

資料4-3

福島県教育委員会・福島県臨床心理士会

学級ミーティング (健康アンケート)

		ねん 年	がつ 月	にち 日
がっこう 学校の名前	1. しょうがっこう 小学校	2. ちゅうがっこう 中学校	3. こうこう 高校	ねん 年
あなたの名前	おとこ 男	おんな 女	しゅっせきばんごう 出席番号	

あなたの最近のからだと心の健康について、教えてください。

1 この1週間(先週から今日まで)に、つぎのことがどれくらいありましたか？ あてはまるところに○をしてください。	ない (0)	少し ある (1)	かなり ある (2)	ひじょう にある (3)
① なかなか、眠ることができない				
② むしゃくしゃしたり、いらいらしたり、かっとしたりする				
③ つらいことの夢や、こわい夢を見る				
④ 頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い				
⑤ 放射能が心配で外に出たくない。				

2 今、どんなことを感じていますか、思っていますか、考えていますか？

3 それについて、どんな工夫をしていますか？

4 これから、どうしたいですか？どんなことができますか？

5 この時間の感想を聞かせて下さい。