

問診票

ふりがな 氏名:	性別: 男 ・ 女	年齢:	歳
生年月日: 年 月 日	保育園 ・ 幼稚園	学校	年
〒:	□通常級 □通級 □支援級(□知的 □情緒) □その他()		
住所:			
電話:	携帯電話:		

当院では、初診をスムーズに行うため、下記の質問にお答えいただきます。わかる範囲で結構ですのご回答をお願いします。なお、ご記入いただいた個人情報は当院での診療行為に関してのみ使用いたします。

記入日: 年 月 日

記入者: 本人 父 母 その他()

①次のうち、お受けになりたいものをチェックして下さい(複数可)

<input type="checkbox"/> 診察	<input type="checkbox"/> 薬物療法	<input type="checkbox"/> 診断書・意見書作成
<input type="checkbox"/> 転院希望	<input type="checkbox"/> 心理師のカウンセリング	<input type="checkbox"/> 心理検査
<input type="checkbox"/> 入院治療	<input type="checkbox"/> その他()	

②現在の状態で、当てはまるところにチェックをつけて下さい(複数可)

<input type="checkbox"/> ゆうつな気分	<input type="checkbox"/> イライラする	<input type="checkbox"/> 落ち着かない
<input type="checkbox"/> 集中できない	<input type="checkbox"/> 眠れない	<input type="checkbox"/> 朝起きられない
<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> 吐き気がある	<input type="checkbox"/> 何に対しても興味がもてない
<input type="checkbox"/> 体がだるい	<input type="checkbox"/> 頭が痛い	<input type="checkbox"/> めまいがする
<input type="checkbox"/> まぶしくて目が痛い	<input type="checkbox"/> 周りがうるさい	<input type="checkbox"/> 気分が高揚する
<input type="checkbox"/> 眠らなくても平気	<input type="checkbox"/> 気分の浮き沈みがある	<input type="checkbox"/> どんどん喋りたくなる
<input type="checkbox"/> 不安・緊張感がある	<input type="checkbox"/> 誰かに見られている気がする	<input type="checkbox"/> 勉強が分からない
<input type="checkbox"/> 頭の中に音や声が聞こえる	<input type="checkbox"/> イメージや言葉が勝手に浮かんでくる	<input type="checkbox"/> ゲームに熱中しすぎる
<input type="checkbox"/> その他()		

上記のことで、特にご相談されたいことを具体的に記入して下さい

--

③今回の受診はどなたの希望ですか？（ 本人 ・ 家族 ・ 学校 ・ 行政機関： ）
 本人は診察の必要があると感じていますか？（ 感じている ・ 感じていない ）

④これまでに精神科、心療内科、療育機関、相談機関などにご相談されたことはありますか？

病院・機関名	年齢	相談内容	診断名

生育歴

現在の年齢のところまでご記入ください。

【新生児期】

①周産期障害：（ あり ・ なし ） 出生： W D (g) 特記： _____
自然分娩 吸引分娩 帝王切開 仮死 新生児黄疸

②出産時、または出産前後で何か気になることがありましたか？
なかった あった（具体的に： _____ ）

③発達について
 健診での指摘はありましたか？ なし あり(_____)歳時健診で(_____)を指摘された

④1～3 歳くらいまでのお子さんの様子について(複数可)
視線が合いにくかった 痙攣やパニックを起こしやすかった おとなしく、手がかからなかった
音や声に敏感だった 外出先でよく迷子になった こだわりがあった
抱っこや手をつなぐのを嫌がった その他(_____)

【幼児期】

①保育園や幼稚園 いいえ はい：(_____)才から園名： _____

②療育機関への通所 いいえ はい：(_____)才から機関名： _____

③集団場面での様子
母と離れにくかった 新しい環境に慣れづらかった 活動を飛び出すことがあった
お友達と積極的に遊んでいた 一人であることが多かった お友達に誘われたら遊んでいた
指示が入りにくかった 人見知りがあった その他(_____)

④3～6 歳くらいまでのお子さんの様子について(複数可)
外出先でよく迷子になった 遊びの順番が待てなかった 物や場所、衣服、順番にこだわりがあった
食べ物の好き嫌いが激しかった 音やにおいに敏感だった 肌に触れる感覚に過敏だった
興味があることへの知識量がすごく多い 予定の変更が苦手だった 手先が不器用だった
パニックや痙攣がひどかった 人見知りや場所見知りがあった 落ち着きがなかった
その他(_____)

⑤保育園・幼稚園からの指摘の有無： なし あり(_____)

【児童期】

- ①小学校について 学校名: _____ 転校経験: なし あり(_____)年生の時
公立小学校:(通級 言葉の教室 支援学級) 特別支援学校 私立小学校
- ②出席状況について
毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 保健室・適応指導教室登校 不登校(_____ 年生の頃)
- ③学校生活について(複数可)
忘れ物が多い 片付けや整理整頓ができない 授業中、無断で席を離れることがある(座ってられない)
ぼーっとしていることがある 落ち着きがない 空気の読めない振る舞い、発言がある
一人でいることが多い 友達とのトラブルが多い いじめられる 不器用である
野球やマット運動など運動が苦手だ 新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる
集団行動ができない 先生に著しく反抗的である 学習についていけない
その他(_____)
- ④友人関係・先生との関係・クラスへの適応について
 (_____)
- ⑤学習面について
 成績は、上位 中位 下位
 極端に苦手なもの:計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 その他(_____)
 得意な科目: _____ 苦手な科目: _____

【思春期】

- ①中学校について 学校名: _____ 転校経験: なし あり(_____)年生の時
公立中学校:(通級 ・ 支援学級) 特別支援学校 私立小学校
- ②出席状況について
毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 保健室・適応指導教室登校 不登校(_____ 年生の頃)
- ③学校生活について(複数可)
忘れ物が多い 片付けや整理整頓ができない 授業中、無断で席を離れることがある(座ってられない)
運動が極端に苦手だ 集中力がない 空気の読めない振る舞い、発言をよくする いじめられる
落ち着きがない 一人でいることが多い 友達とのトラブルが多い 善悪の判断ができない
部活への入部 いいえ はい(_____ 部)
その他・気になったこと(_____)
- ④友人関係・先生との関係・クラスへの適応について
 (_____)
- ⑤学習面について
 成績は、上位 中位 下位
 極端に苦手なもの:計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 その他(_____)
 得意な科目: _____ 苦手な科目: _____

家族歴

父	名前:	年齢:	職業:	最終学歴:
	出身地:	兄弟・姉妹:()人兄弟・姉妹の()番目		本人との同居:
母	名前:	年齢:	職業:	最終学歴:
	出身地:	兄弟・姉妹:()人兄弟・姉妹の()番目		本人との同居:

兄・姉・弟・妹	名前	年齢(学年)	保・幼・学校	同居
妹	花子	14歳(中2)	〇〇中学校	〇

現在の様子

①睡眠の問題 あり なし
眠れない 寝すぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転 その他()

②食欲 あり なし

③気分の問題 あり なし
イライラしている 引きこもっている 落ち込んでいる すぐ泣く すぐ怒る 気分にムラがある
その他()

④親子関係・兄弟・仲間関係で気になること 大いにあり あり なし
うまく協力できない うまく話せない 乱暴する 一人でいる事が多い 一人勝手な行動が多い
決まった友達がない その他()

⑤既往歴
熱性けいれん(才の時に 回程度) 頭部外傷 歯ぎしり チック 吃音 夜泣き
寝ぼけ 夜尿症 腹痛 頭痛 下痢 便秘 胃痛

⑥身体的既往歴 なし あり()

⑦現在の内服薬 なし あり()

その他・注意事項・禁忌薬剤歴

アレルギー歴
気管支喘息(才~) アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー()

お薬について
 飲めないお薬はありますか? なし あり()

療育手帳の有無 なし あり(級) 精神手帳の有無 なし あり

初潮について なし あり(歳) 規則正しい 不規則

心理検査について なし あり()歳頃

問診はここまでです。ご協力ありがとうございました。記入漏れがないかご確認ください。