

## 道玄坂しもやまクリニック問診票（18歳以下の方）

記入日：平成      年      月      日  
 受診日：平成      年      月      日

	記入者名： _____	続柄(本人・その他) _____
受 診 者	冊 氏名： _____ 男・女	生年月日： 昭和 ・ 平成 年      月      日(      歳) (      年生)
	住所： 〒 _____ - _____ _____	
	TEL (      ) / 携帯電話 (      ) ※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか？ はい/いいえ ・いいえの場合は名乗り方のご希望をお書きください。【 _____ 】	
	緊急連絡先名： _____ 続柄 _____ 住所： 〒 _____ - _____ _____	
	TEL (      ) / 携帯電話 (      ) ※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか？ はい/いいえ ・いいえの場合は名乗り方のご希望をお書きください。【 _____ 】	

未記入の場合は病院名でお電話申し上げます

< 以下の項目にご回答をお願いいたします。記入したくない項目や分からない項目はそのまま結構です。なお、当院は個人情報保護法を遵守しております。>

1. 当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？○をおつけください。  
 他の病院    療育センター    幼稚園・保育園    学校    教育相談所    児童相談所  
 保健所    福祉事務所    知人  
  
 ・各サイトを見て(患者の気持ち/QLife/iタウンページ /MEDWEB/病院の通信簿  
 その他(具体的に \_\_\_\_\_ )  
 ・各検索エンジン(Yahoo/Google/その他( \_\_\_\_\_ )  
 →検索ワード(例:チック、児童精神科:具体的に \_\_\_\_\_ )  
 ・その他(具体的に \_\_\_\_\_ )
  
2. 当クリニックに期待するものに○をおつけください。  
 医師との相談    診断    薬による治療    臨床心理士による心理面接    検査  
 家族としての接し方を教えてほしい    セカンドオピニオン    診断書の交付  
 他(具体的に \_\_\_\_\_ )

3. 1) 来院の動機になる、困っていることや心配なことは何ですか？簡単にお書きください。

2) 1)で記入された心配や問題はいつ頃からありますか。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月ごろ あるいは \_\_\_\_\_才ごろから

その時の様子を簡単にお書き下さい。きっかけになるような出来事があればお書き下さい。

3) 1)に書いた心配や問題のことで今までに相談機関に相談したことがありますか？

● \_\_\_\_\_年 月 ( \_\_\_\_\_歳/ 年生) \_\_\_\_\_機関名 (終了・継続中)

● \_\_\_\_\_年 月 ( \_\_\_\_\_歳/ 年生) \_\_\_\_\_機関名 (終了・継続中)

4) 1)に書いた心配や問題のことで今までに医療機関にお掛かりなことはありますか？

● \_\_\_\_\_年 月 ( \_\_\_\_\_歳/ 年生) ~ \_\_\_\_\_年 月 \_\_\_\_\_病院(通院・入院)

● \_\_\_\_\_年 月 ( \_\_\_\_\_歳/ 年生) ~ \_\_\_\_\_年 月 \_\_\_\_\_病院(通院・入院)

診断名は聞いていますか？ いない・いる (診断名 \_\_\_\_\_)

その時処方された薬はありますか？ (ない・ある)薬剤名( \_\_\_\_\_)

5)現在常用している薬はありますか？ (ない・ある)薬剤名( \_\_\_\_\_)

4, 現在の生活の様子について教えてください。当てはまるものに○をおつけください。

1) 生活習慣

①食事： 良好 食欲が落ちている ほとんど食べない 食べ過ぎる 極端な偏食( \_\_\_\_\_ )

②睡眠： 入眠時間( : )時 ~ 起床時間( : )時  
ぐっすり眠れている 熟睡できない 寝付けない 途中で目が覚める 朝早く目が覚めてしまう

③清潔： 入浴、洗面、更衣、手洗いなどに問題がある・ない  
→具体的に( \_\_\_\_\_ )

5. これまでの生活について教えてください。

1) どちらの地域でお生まれになりましたか？(出生地)

( 国 都・道・府・県 市・区・町・村 )

2) 教育について

【学校名】

● \_\_\_\_\_(保育園・幼稚園) (在園中 \_\_\_\_\_ クラス・卒園) 転園(あり・なし)

☆新しい環境になじみやすい子でしたか？( はい・いいえ )

☆どのような遊びが好きでしたか？( \_\_\_\_\_ )

☆友達遊びはいかかでしたか？( 少ない・普通・多い )

☆保育士さんなどからどのような子だと言われていましたか？  
( \_\_\_\_\_ )

● \_\_\_\_\_ 小学校(公立・私立) 在学中( \_\_\_\_\_ 年生)・卒業 \_\_\_\_\_ 転校(あり・なし)

特別支援学級(心障・情緒障害: \_\_\_\_\_ 年より) / 特別支援学校(養護学校)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？( \_\_\_\_\_ )

☆どのように友達と遊ぶか、また対人関係上の特徴などありましたらお書きください。  
( \_\_\_\_\_ )

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( \_\_\_\_\_ ) / 苦手科目( \_\_\_\_\_ )

☆習い事( \_\_\_\_\_ ) / 趣味( \_\_\_\_\_ )

☆不登校の時期がありましたか？( \_\_\_\_\_ 年生頃から、合計 \_\_\_\_\_ ヶ月くらい)  
→休むようになったきっかけは( \_\_\_\_\_ )

● \_\_\_\_\_ 中学校(公立・私立) 在学中( \_\_\_\_\_ 年生)・卒業 \_\_\_\_\_ 転校(あり・なし)

特別支援学級(心障・情緒障害: \_\_\_\_\_ 年より) / 特別支援学校(養護学校)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？( \_\_\_\_\_ )

☆どのように友達と遊ぶか、また対人関係上の特徴などありましたらお書きください。  
( \_\_\_\_\_ )

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( \_\_\_\_\_ ) / 苦手科目( \_\_\_\_\_ )

☆部活( \_\_\_\_\_ ) / 習い事( \_\_\_\_\_ ) / 趣味( \_\_\_\_\_ )

☆不登校の時期がありましたか？( \_\_\_\_\_ 年生頃から、合計 \_\_\_\_\_ ヶ月くらい)  
→休むようになったきっかけは( \_\_\_\_\_ )

● \_\_\_\_\_ 高校(公立・私立) \_\_\_\_\_ 科 在学中( \_\_\_\_\_ 年生)・卒業・中退

(全日制・夜間定時制・昼間定時制・単位制・通信制・通信制サポート校) 転校(あり・なし)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？( \_\_\_\_\_ )

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( \_\_\_\_\_ ) / 苦手科目( \_\_\_\_\_ )

☆部活( \_\_\_\_\_ ) / 習い事( \_\_\_\_\_ ) / 趣味( \_\_\_\_\_ )

☆不登校の時期がありましたか？( \_\_\_\_\_ 年生頃から、合計 \_\_\_\_\_ ヶ月くらい)  
→休むようになったきっかけは( \_\_\_\_\_ )

● \_\_\_\_\_ 大学・短期大学・専門学校 \_\_\_\_\_ 科 在学中( \_\_\_\_\_ 年生)・中退

6. お母様が妊娠中の時の様子についてお聞きます。当てはまるものがあれば○をおつけください。

●妊娠中の状態：（ 正常 ・ 異常 ）

→切迫流産 切迫早産 妊娠中毒症 薬の服用 感染症( ) レントゲン検査  
アルコールの常用 喫煙 その他( )

7. 出生時についてお聞きます。

●出生時の様子：（ 正常 ・ 異常 ）

妊娠( )週頃、出生体重( )g、身長( )cm、胸囲( )cm、頭囲( )cm  
→正常分娩 帝王切開 骨盤位分娩(逆子) 仮死 黄疸 ひきつけ 哺乳困難  
多胎(双子など) 鉗子分娩 吸引分娩首に臍帯がからんでいた 分娩誘発剤を使用した  
その他の異常( )

8. 乳幼児期の発達の様子をお聞きます。

- ①首がすわった( )ヶ月 ②一人すわりをした( )ヶ月 ③人見知り( )ヶ月  
④はいはい( )ヶ月 ⑤つかまり立ち( )ヶ月 ⑥一人で歩いた( )歳( )ヶ月  
⑦片言を話す( )歳( )ヶ月 →初めての言葉( )  
⑧二語文を話す( )歳( )ヶ月  
⑨女の子の場合：初潮( )歳 / ( )年生( )月 / (順調 ・ 不順)

9. 1歳半までの間に以下のようなことがありましたか？○か×をおつけください。

- ①人がいる方向に顔を向けなかった ( )  
②母を目線で追わなかった ( )  
③母の顔を見ても笑顔をみせなかった ( )  
④人見知りをしなかった ( )  
⑤人見知りがいびきがあった ( )  
⑥あやしても喜ばなかった ( )  
⑦音がしても知らんふりをしていた ( )  
⑧おとなしくて手のかからない子だった ( )  
⑨他人の介入をいやがり、一人の時のの方が機嫌がよかった ( )  
⑩抱きにくく抱かれにくい子だった ( )  
⑪おつむてんてん(まね)などしなかった ( )  
⑫おもちゃへの興味が少なかった ( )  
⑬睡眠が不規則だった ( )  
⑭かんの強い子だった ( )  
⑮喃語が少なかった ( )  
(喃語：母の声につられて声を出したり、ママ・ダダとリズムカルに発音すること)

10. 健診のときに何か問題を指摘されましたか？

1歳6ヶ月健診 ( )  
3歳健診 ( )

11. 療育手帳(愛の手帳)をお持ちですか？(持っている ・ 持っていない)

→「持っている」方：( )度 ( 年 月 日)発行

12. ご本人の性格についてお聞きます。あてはまるものに○をおつけください。  
 内気 敏感 非社交的 明朗 世話好き 社交的 しつこい 話がとどい 頑固  
 几帳面 凝り性 勝ち気 派手好き わがまま 細かい 神経過敏 潔癖  
 その他( )

13. ご家族についておうかがいします。

1) ご本人からみた両親・兄弟・祖父母等

続柄	年齢	同居の有無	職業/健康状態	居住地
例・兄	例・13歳	同居	中学3年生/ADHD	現住所
父	歳	同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死去		
母	歳	同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死去		
	歳	同居・別居・死去		
	歳	同居・別居・死去		
	歳	同居・別居・死去		
	歳	同居・別居・死去		

2) ご親戚で精神科や神経科への通院歴・入院歴のある方はいますか。  
 (いない ・ いる) (記入できる範囲でお書きください。)

- 続柄( ) 病名( )  
 通院・入院していた / 通院・入院している
- 続柄( ) 病名( )  
 通院・入院していた / 通院・入院している

14. 今までにかかったことのある病気/手術・入院がありましたらお書きください。

- ① 歳( 年生) 病名 \_\_\_\_\_
- ② 歳( 年生) 病名 \_\_\_\_\_
- ③ 歳( 年生) 病名 \_\_\_\_\_
- ④ 歳( 年生) 病名 \_\_\_\_\_

15. アレルギー性疾患を指摘されたことはありますか? 【 ある ・ ない 】

- 疾患名( ) \_\_\_\_\_ 歳ごろより
- 疾患名( ) \_\_\_\_\_ 歳ごろより
- 疾患名( ) \_\_\_\_\_ 歳ごろより
- 疾患名( ) \_\_\_\_\_ 歳ごろより
- 食べ物アレルギー (食品名: )
- 薬アレルギー (薬品名: )

16. 相談機関や在宅サービスを受けている方は、あてはまるところに○をおつけください。

- 保健所・福祉事務所・ホームヘルパー・地域生活支援センター・訪問看護・児童相談所
- 子ども家庭支援センター・子ども虐待防止センター・授産施設・作業所・療育センター
- その他( )

ご記入ありがとうございました。

番号にお間違いのないようご注意ください  
**当クリニックの FAX 番号 03-3476-0668**