

尾山台すくすくクリニック問診票

初診の日にこの問診票を必ずご持参ください

記入日：平成 年 月 日

記入者：	続柄：本人・父・母・その他（ ）
受 診 者	フリガナ：
	氏名： (男・女)
	生年月日： 昭和・平成 年 月 日 () 歳
	住所：〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村
	自宅・施設 ()・その他 () 自宅の電話番号： _____、(Fax: _____) 日中の連絡先(携帯または職場)： _____

- 当クリニックをどちらで、または何でお知りになりましたか。
または、どちらからの紹介ですか？
()
- 来院されるのはどのような心配や問題のためでしょうか。詳しいことは初診当日にお伺いしますので、一番心配なことまたは困っていることについて簡単にご記入下さい。
.....
.....
.....
- 心配や問題が始まった時期はいつ頃ですか。
(年 月頃、あるいは 歳頃)
そのときの様子を簡単に記して下さい。きっかけになるような出来事がありましたか。
もしあれば記入して下さい。
.....
.....
.....
- (2)に書いた心配や問題のことで今まで、医療機関以外の相談機関に相談したことがありますか。
ある・ない
..... 歳(年生) どこで
..... 歳(年生) どこで
今も相談している → どこで
- (2)に書いた心配や問題のことで今まで医療機関で治療を受けたことがありますか。
ある ない
..... 歳(年生) どこで 通院した・入院した
..... 歳(年生) どこで 通院した・入院した
今も治療を受けている → どこで 通院している・入院している



6. 次のうち当クリニックに一番期待するものに○をつけて下さい。
 診断、検査（心理検査・血液検査など）、お話での治療（カウンセリングなど）、
 薬での治療、家族としての接し方を教えてほしい、学校のことを相談したい、
 切迫 北 二か、診断書の交付、その他(具体的に.....)

7. ご本人が生まれた時、どちらに住んでいましたか。里帰り出産の時は本来の住所をご記入下さい。

() 都・道・府・県 () 市・区・町・村

8. その後引越しをしましたか。
 昭和・平成 年または 歳 どこに.....
 昭和・平成 年または 歳 どこに.....
 昭和・平成 年または 歳 どこに.....

9. 就学前に通所していた・している療育施設はありますか。(ある・ない)
 昭和・平成 年(歳)から 年(歳)まで(.....)
 昭和・平成 年(歳)から 年(歳)まで(.....)

10. 教育についてご記入ください。(中学校以降に転校や編入されている場合は余白に記入して下さい。)

..... 立 幼稚園・保育園 在園中・卒園
 立 小学校 在学中(年生)・卒業 成績(上・中・下)
 通常学級、特別支援学級(知的障害・情緒障害)、特別支援学校
 通級学級(..... 小学校 学級 週 回)

転校：.....
 立 中学校 在学中(年生)・卒業 成績(上・中・下)
 通常学級、特別支援学級(知的障害・情緒障害)、特別支援学校
 通級学級(..... 中学校 学級 週 回)

..... 立 高校 在学中(年生)・卒業・中退(年生)
 普通科・商業科・工業科 (.....) 科 成績(上・中・下)
 (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・特別支援学校)

..... 専門学校 在学中(年生)・卒業・中退(年生)、
 (.....) 科

..... 大学 在学中(年生)・卒業・中退(年生)
 (.....) 学部 (.....) 学科

..... 短期大学 在学中(年生)・卒業・中退(年生)
 (.....) 学部 (.....) 学科

..... 作業所・福祉園
 その他：.....

11. 習い事についてお聞きします。
 (..... 歳から 歳まで) 週に (..... 回)
 (..... 歳から 歳まで) 週に (..... 回)

12. お母様が妊娠中のことについてお聞きします。当てはまるものがあれば○をつけて下さい。
 妊娠中毒症、切迫流産・早産、感染症（ ）
 レントゲン検査、薬物服用、アルコールの常用、喫煙、その他（ ）
13. 出生時のことについて教えてください。
 妊娠（ ）週、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）、多胎（双子など）、鉗子分娩、吸引分娩、
 首に臍帯が絡んでいた、陣痛促進剤を使用した、新生児仮死、
 その他の異常（ ）
 出産をした場所.....
14. アプガースコア（1～10点）の点数をご存知ですか。 （ ）点
15. 新生児黄疸はどうでしたか。
 普通・ 強かった→（光線療法を受けた・交換輸血をした）
16. 新生児期に保育器を使用していましたか。
 使用していない・ 使用していた→（ ）日間
17. 以下のような病気になったことはありますか。
 熱性けいれん （ない・ある）（ ）歳
 てんかん （ない・ある）（ ）歳
 自家中毒・周期性嘔吐症 （ない・ある）（ ）歳
 溶連菌感染症 （ない・ある）（ ）歳
18. アレルギー性疾患はありますか。
 以下の疾患で当てはまるものを○で囲んでください。
 気管支喘息 （ 歳から）
 アレルギー性鼻炎（花粉症を含む） （ 歳から）
 アトピー性皮膚炎 （ 歳から）
 食べ物アレルギー（食品名：.....）
 薬アレルギー （薬剤名：.....）
 その他のアレルギー（.....）
19. 他に今までにかかった主な病気やけがはありますか。
 歳 病名
 歳 病名
 歳 病名
20. 発達の様子を教えてください。
 首がすわった （ ）ヶ月
 一人すわりをした （ ）ヶ月
 はいはいをした （ ）ヶ月
 つかまり立ちをした （ ）ヶ月
 一人で歩いた （ ）歳（ ）ヶ月
 パパ、ママなどの簡単な言葉を使う （ ）歳（ ）ヶ月
 二語文を話す （ ）歳（ ）ヶ月



21. 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 (.....)
22. 現在の身の周りの自立について教えてください。
 食事 (全介助・手づかみ・スプーンを使う・お箸が使える)
 排泄 (オムツを使用・尿意を教える・便意を教える・
 一人でトイレに行くがお尻は拭けない・完全に自立)
 更衣 (全介助・脱げるが着られない・着られるがボタンははめられない・完全に自立)
23. 現在の生活習慣について教えてください。
 食事 (食思良好である・食欲が落ちている・ほとんど食べない・食べ過ぎる・
 極端な偏食がある(.....))
 睡眠 (ぐっすり眠っている・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・昼夜逆転している・睡眠リズムがずれていく)
 入眠時間～起床時間 (.....:.....～.....:.....)
 清潔 (入浴、洗面、更衣、手洗いなど)
 (問題ない・問題がある(.....))
24. ご本人の性格についてご記入ください。
 [.....]
25. 友達は多いですか。(多い・普通・少ない)
 遊び相手 (同級生・年下・年上・大人・家族のみ・誰とも遊ばない)
 友だちとの遊びの内容をご記入ください。

26. 嗜好についてお聞きします。
 お酒は 飲まない・飲む (.....歳から)
 タバコは 吸わない・吸う (.....歳から) 一日に約(.....)本
 シンナーは 吸ったことはない・吸ったことがある(.....歳頃)(約.....回)
 覚醒剤は 使用したことはない・使用したことがある(.....歳頃)(約.....回)
27. 現在常用している薬はありますか。
 ない・ある(薬剤名:.....)
28. 不登校についてお聞きします。
 今までに不登校の時期はありましたか。
 ない・ある(今までに休んだ合計月数.....ヶ月位)
 時々休んだ.....年.....月頃から(.....年.....学期から)
 完全に休んだ.....年.....月頃から(.....年.....学期から)
 休むようになったきっかけは(.....)
29. 療育手帳(愛の手帳)をお持ちですか。
 持っていない・持っている
 (.....)度(.....年.....月.....日)発行



これ以降の項目はご家族のことについてお聞きします。子どもの精神科の場合、ご家族についての情報も重要だからです。しかしプライバシーに関することですので、ご記入が難しい場合には空白のままでもかまいません。

30. ご家族についてお聞きします。

父：氏名.....(.....歳)

(同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死亡・行方不明)

職業.....

学歴.....

持病.....

母：氏名.....(.....歳)

(同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死亡・行方不明)

職業.....

学歴.....

持病.....

兄弟・姉妹 (ご本人は.....人兄弟の.....番目)

お名前	年齢	性別	職業または学校
1.....	歳	男 女
2.....	歳	男 女
3.....	歳	男 女
4.....	歳	男 女

*本人を含めご家族の中で、心臓疾患のある方はいらっしゃいますか？その方はどなたですか？

はい (.....) ・ いいえ

同居している人に○をつけてください。

父、母、継父、継母、兄弟・姉妹 (.....人)、父方祖父・父方祖母、母方祖父・母方祖母
その他 (.....)

同居されている方はご本人を含めて合計で何人ですか。 (.....) 人

31. ご家族・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

- (続柄：.....、病名：.....)
(通院していた・通院している・入院していた・入院している)
- (続柄：.....、病名：.....)
(通院していた・通院している・入院していた・入院している)

最後までご記入いただき、ありがとうございました。

