

令和 年 月 日

【児童・思春期 初診問診表】

当院の問診票は、状況をしっかり把握して診療に役立てるため、一般的なものよりも質問が多くなっております。診察の基礎となるものですので、正確にはっきりと省略せずにご記入下さい。

記入者氏名： _____ 続柄（ _____ ）

フリガナ	男・女	本人または自宅連絡先
お名前		家族連絡先
住所		
生年月日 平成 年 月 日生 (歳)	所属 _____ 小学校・中学校・高校 (年生)	
■ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか。		
■ それはいつ頃から始まり（気づき）、どのように対応されましたか。		
■ 今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことがありますか。 いいえ ・ はい 歳（機関名： _____） 歳（機関名： _____）		

■ ご家族構成についてお聞きします。

お名前	年齢	続柄	職業	
				同居 別居
				同居 別居
				同居 別居
				同居 別居
				同居 別居

▼幼児期・学童期などに、家庭の中に大きな混乱があったことがありますか（ない・ある）
（深刻な家庭内の不仲・病気・離婚・経済的危機など）
どんなことですか：

■ 転居・転校についてお聞きします。場所・転校の有無・年齢を記入して下さい。

（例）場所：××市→△△市 転校：なし 年齢：2歳
場所：〇〇市内 転校：あり 年齢：8歳

- ① 場所：_____ 転校：_____ 年齢：_____歳
② 場所：_____ 転校：_____ 年齢：_____歳
③ 場所：_____ 転校：_____ 年齢：_____歳

■ 教育についてお聞きします。

幼稚園・保育園：_____幼稚園・保育園・卒園

小学校：_____小学校（ 年生）・卒業

中学校：_____中学校（ 年生）・卒業

高等学校：_____高等学校（ 年生）

[普通学級（補助教員あり）・通級指導・特別支援学級・その他（ _____ ）]

療育期間への参加 あり ・ なし

療育機関の名称：(_____)

療育期間通所の時期：_____歳_____カ月～_____歳_____カ月

■ 次の検査を受けたことがありますか

脳波検査 ない・ある（ _____歳） 知能検査 ない・ある（ _____歳）
CT・MRI ない・ある（ _____歳） 心理検査 ない・ある（ _____歳）

■ 保健センターでの健診についてお聞きします。

- 3カ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容:)
1歳6カ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容:)
3歳健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容:)

■ 勉強や学習の問題についてお聞きします。

- 書字の問題が ない・ある (どんな:)
読字の問題が ない・ある (どんな:)
計算の問題が ない・ある (どんな:)
極端な不器用が ない・ある (どんな:)
会話の問題が ない・ある (どんな:)

▼ 学習の問題がある方は、いつごろからそれが問題になりましたか。

_____年生ごろから (対応:)

■ 学校での成績はどうか (優良 平均的 平均以下)

■ これまでの様々な問題についてお聞きします。

- 不登校は ない・ある (いつ頃:)
きっかけは:
その対応は:
家庭内暴力は ない・ある (いつ頃:)
きっかけは:
その対応は:
いじめられたことは ない・ある (いつ頃:)
きっかけは:
その対応は:
教師とのトラブルは ない・ある (いつ頃:)
きっかけは:
その対応は:
非行の問題は ない・ある (いつ頃:)
その対応は:
そのほかに何か問題がありましたらお書きください

■ 当院を受診のきっかけをお聞きします。

- 家族からのすすめ 知人・友人からのすすめ 他機関からの紹介 ()
 インターネット検索 その他 ()

■ 受診前に当院ホームページをご覧になりましたか? はい いいえ

