

こども・思春期外来 問診票

記入日 年 月 日

記入者名 _____ (ご本人との関係 _____)

お名前 (フリガナ)	生年月日 平成・令和 年 月 日生 (歳)
所属 (学校・園名)	性別 男 ・ 女
連絡先 (平日日中の時間帯で、連絡が取りやすい連絡先・時間帯の記入をお願い致します) ※ご自宅への電話の場合、病院名を名乗ってもよろしいですか? はい ・ いいえ	
※電話にてインテーク (事前面接) を受けられる方 お名前 (続柄) _____ Tel _____	

1. ご心配なこと・お困りのことはなんですか?それはいつ頃からでしたか?

2. 病院に希望されることは何ですか?

3. 当院へおいでになった経緯を教えてください。

4. お困りのことで、他の医療・相談機関に行かれたことはありますか? はい ・ いいえ

歳	年生	機関名
歳	年生	機関名
今も相談中		機関名

ご相談された医療・相談機関では、お困りのことについて、どのような対応でしたか?

(_____)

今までに発達検査 (心理検査) を受けたことがありますか? はい ・ いいえ

歳	年生	検査名
歳	年生	検査名

検査の結果について、どのような説明を受けましたか?

(_____)

5. 幼稚園・学校などについての経過をすべてお書きください。

保育園・幼稚園	保育園 幼稚園	入園年齢 歳 ヶ月
小学校	小学校 年生 学年 クラス 名 特別支援学級・通級指導や個別指導併用 部活 () 習い事 ()	成績 上・中・下 教科によってバラつき あり・なし 得意 () 不得意 ()
中学校	中学校 年生 学年 クラス 名 特別支援学級・通級指導や個別指導併用 部活 () 習い事 ()	成績 上・中・下 教科によってバラつき あり・なし 得意 () 不得意 ()

今までに通所していた・しているところ（療育センター・通級教室・ことばの教室等）はありますか？

歳 ~ 歳 まで	施設名	理由
歳 ~ 歳 まで	施設名	理由

6. 発達についてお書きください。

出生時のことについて

在胎 _____ 週 体重 _____ g

分娩の経過 (正常分娩 帝王切開 吸引分娩 その他)

出生時 (問題なし 新生児仮死 保育器使用 その他)

お母様が妊娠中に気になったことや、何か指摘されたことはありましたか？

()

主な発達の指標について（分かる範囲でお書きください）

首のすわり _____ ヶ月 ハイハイ _____ ヶ月 歩き始め _____ ヶ月
 指さし _____ 有・無 後追い _____ 有・無 人見知り _____ 有・無
 話し始め _____ 歳 _____ ヶ月（例えば _____ ）
 二語文（「ワンワン いた」など） _____ 歳 _____ ヶ月（例えば _____ ）
 オムツが取れる 小 _____ 歳 _____ ヶ月 大 _____ 歳 _____ ヶ月

1歳半健診 問題なし 指摘あり（内容： _____ ）
 3歳児健診 問題なし 指摘あり（内容： _____ ）
 就学時健診 問題なし 指摘あり（内容： _____ ）

熱性けいれん ひきつけなどを起こしたことがありますか？

(回数 時期)

今までに大きな病気やけがをしたことがありますか (入院や手術) ?

[]

女子の場合、月経について

まだ発来していない あり 初経年齢 (歳)
 順調 不順あり 止まっている 生理痛がひどい

7. 発達過程でお困りになったことについて

発達の経過中、お困りになっていたことやご心配だったことに○をつけてください。

3歳まで	特になし 発達全般の遅れ ことばの遅れ 対人関係面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと その他 () 特徴的なエピソード []
3～6歳	特になし 発達全般の遅れ ことばの遅れ 対人関係面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと その他 () 特徴的なエピソード・園から指摘されたこと []
小学生時代	特になし 発達全般の遅れ ことばの問題 対人関係面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと 学習面 その他 () 特徴的なエピソード・学校から指摘されたこと []
中学生時代	特になし 発達全般の遅れ ことばの問題 対人関係面 日常生活の過ごしにくさ 集団生活 運動発達や手先のこと 学習面 その他 () 特徴的なエピソード・学校から指摘されたこと []

8. 現在の様子について

睡眠 : ~ : (時間) 不規則 昼夜逆転
 食事 規則正しい 不規則 食べ過ぎ 少食 偏食

携帯電話は持っていますか? はい ・ いいえ
 はい に○をされた方、何歳頃から持っていますか? (歳 / 年生)
 テレビゲーム・携帯ゲームを持っていますか? はい ・ いいえ
 自分用の、またはいつでも使用できるパソコンはありますか? はい ・ いいえ

他の科で治療中の病気はありますか? ()
 服薬 なし ・ あり (薬名)

アレルギーはありますか? 薬・食べ物・花粉など
 ()

9. ご家族についてお書きください。

同居のご家族については、全員お書きください。別居の場合でも、ご両親・ご兄弟については全員お書きください。

氏名 (続柄)	年齢	職業/学校	最終学歴	同居 (○か×)
()				
()				
()				
()				
()				
()				
()				
()				
()				
()				

同居されている方は、本人を含めて合計何人ですか? () 人

本人が生まれてから、家族状況や生活環境に変化はありましたか? はい ・ いいえ

()

ご家族・ご親戚で精神科や神経科へ通院歴・入院歴のある方、発達上の問題のあった方はいらっしゃいますか? はい ・ いいえ

ご家族で当院を受診されている方はいらっしゃいますか? はい ・ いいえ
 (お名前:)

以上です。ありがとうございました。