

こども・思春期外来 申込書（ご家族用）

記入日 年 月 日

ふりがな 氏 名	性別 男 ・ 女	生年月日 平成・令和 年 月 日（ 歳）
所属（学校・園名）	クラス 年 組 （通常・特支）	記入者（続柄） （ ）
自宅住所 〒	電話番号 ※平日日中の時間帯で、連絡が取りやすい連絡先をご記入下さい。 （続柄 ）	
家族構成 ※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： ）		

1. 当院の受診を希望する理由（困っていること、気になること）は何ですか？それはいつ頃からですか？

2. 誰が受診を希望（判断）されましたか？

3. ご家族・ご本人は受診についてどう考えていますか？（ご本人が来院できない可能性が高い場合、受診をお受けすることが難しい場合があります。受診が必要と判断した方と十分にご相談ください。）

※現段階でのご本人の受診希望や同意 有 ・ 無

4. 学校には相談されていますか？その結果はどうですか？

5. 当院に希望されることは何ですか？

5. 同じ内容で今までにどこかに相談・受診したことはありますか？スクールカウンセラーや相談機関などへの相談歴、医療機関受診歴、乳幼児健診結果、心理検査の実施の有無などについてお書きください。

<p>相談歴 <u>有</u> ・ <u>無</u> <u>継続中</u></p> <p>機関・内容・結果</p> <p>療育歴 <u>有</u> ・ <u>無</u> <u>継続中</u></p> <p>機関・内容・結果</p>	<p>医療機関受診歴 <u>有</u> ・ <u>無</u></p> <p>病院名</p> <p>病名・診断名</p> <p>服薬 <u>有</u> ・ <u>無</u></p> <p>紹介状 <u>有</u> ・ <u>無</u></p> <p>※紹介状・診療情報提供書を必ずご準備ください。</p>
<p>健診結果</p> <p>○乳幼児健診 指摘あり・なし</p> <p>内容・経過</p> <p>○就学時健診 指摘あり・なし</p> <p>内容・経過</p>	<p>心理検査等の実施 <u>有</u> ・ <u>無</u></p> <p>実施時期</p> <p>実施理由</p> <p>実施機関</p> <p>検査名</p> <p>結果</p> <p>報告書 <u>有</u> ・ <u>無</u></p> <p>※心理検査とは：医療機関・児童相談所・教育委員会の巡回相談等で行う、個別の知能検査や発達検査のことです。</p>

※こども・思春期外来申込書（教育機関用）と合わせてご送付下さい。一度ご提出いただいた書類はお返しできません。

〒997-8510 山形県鶴岡市北茅原 13-1

山形県立こころの医療センター 「こども・思春期外来」担当者宛

申込書在中