

問診票（小学生まで） □ 初めて診察を受けられる方へ □

当院使用欄

※細かいお話は、診察時にお伺いします。記入できる範囲でお書き下さい。

1. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

他の病院・相談機関（具体的な名称）

インターネット 知人 その他（具体的に）

2. 受診のきっかけについてお伺いします。

・お子様からすすんで ・家族や他の人や機関が心配して（具体的に：）

・その他（）

3. 当院受診の理由についてお伺いします。

入院希望 外来通院希望 その他（）

具体的にあればお書き下さい .....

4. お困りの症状・問題についてお伺いします。

1) 今日来院された、いちばんの症状や問題をお書き下さい。

2) 1) で記入された症状はいつ頃からありますか。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月ごろ あるいは \_\_\_\_\_才 \_\_\_\_\_ヶ月ごろから

もし、きっかけになるような出来事やストレスがあれば、お書き下さい。

3) これまでその心配事に、どのように対処されてきましたか。医療機関や相談機関にご相談されたことのある方は、それもお書き下さい。

4) 現在お掛かりの医療機関や相談機関がありましたら、ご記入下さい。

今も受診(相談)中→ 年 月 日 機関名

症状の病名は聞いてますか? いない・いる(病名 )

5) これまで掛かった病気についてお伺いします。

熱性けいれん なし・あり( 才)

頭部外傷 なし・あり( 才)

上記の症状以外で、大きな病気や事故にあったことがある方は、お書き下さい。

才 病名

才 病名

5. これまでの生活や家族について教えてお答え下さい。

1) どちらの地域でお生まれになりましたか?

都・道・府・県 市・区・町・村

2) 出生時のことについてお伺いします。

① 妊娠・出産時のトラブルは? なし・あり

(妊娠中毒症・レントゲン検査・薬物・アルコール・その他 )

② 発育の様子を教えてください。

首のすわり 月 ひとり歩き 月

パパ・ママなどの簡単なことば 才 月

二語文を話す(「〇〇が△△した」など) 才 月

③ 検診の時に、何か指摘をされたことはありますか。

1才6ヶ月検診

3才時検診

④ 育児で特に困ったこと、手が掛かって大変なことはありましたか。

いいえ・はい( )

3) 学校生活についてお書き下さい。

保育園・幼稚園	在園中・卒園	転園(あり・なし)
・ 新しい環境になじみやすいお子さんでしたか? はい・いいえ(様子 )		
・ どんな遊びがすきでしたか? _____		
・ 友だち遊びはどうでしたか? 多い・普通・少ない		
小学校(公立・私立)	在学中( 年生)・卒業	転校(あり・なし)
(普通学級・特殊学級(心障・情緒障害)・養護)		

Kujira Hospital child

転校後	
・ 成績はどうか？	良い・普通・悪い
・ 友人関係は？	多い・普通・少ない

4) 現在の生活についてお伺いします。

食事状況 食べ過ぎる・あまり食べない・極端な偏食がある・その他.....

睡眠状況 よく眠っている・熟睡できない・寝付けない・昼夜逆転・朝早く目が覚める  
怖い夢を見る・夜中に大きな声を出す・その他.....

平均起床時間 .....:..... 平均就寝時間 .....:.....

清潔状況 (手洗い・入浴・洗面・排泄など)

問題ない・問題ある.....

排泄状況 オムツを使用中 (夜間・日中)・尿意や便意を教える・完全に自立 ( 才頃)

初潮はいつですか？ (ある方のみ) ..... 才 ..... ヶ月

お子さんの性格は？

ひょうきん・寂しがりや・甘えん坊・おしゃべり・責任感が強い・几帳面・優柔不断  
頑固・活発・他人に気を使い過ぎる・嘘をつく・無口・短気・世話好き・心配性・内気  
だらしない・気が強い・一人でも平気・その他.....

5) ご家族についてお伺いします。

- ① ご家族 (ご両親やご兄弟・継父母も含む) の続柄・年齢・ご職業・健康状態をご記入下さい。分からない時には、続柄だけで結構です。

(例/父・38才・自営業・高血圧 兄・16才・高校1年生・健康)

同居	別居

- ② ご家庭の雰囲気は 普通・賑やか・静か・複雑・冷たい・暖かい

- ③ ご家族・ご親戚で、精神科や心療内科の受診歴がある方はいましたら、ご記入下さい。  
(続柄・診断名など)

6. 現在服用されているお薬があれば、分かる範囲でお書き下さい。

7. 薬や食べ物でアレルギー反応や副作用が出たことがありましたら、お書き下さい。

・食べ物 ( )・くすり ( )

8. 嗜好品についてお答え下さい。

- ・ タバコ 吸わない・吸う ( 本/日、 才頃)
- ・ アルコール 飲まない・飲む ( /日、 才頃)
- ・ シンナー 吸ったことはない・吸ったことがある ( 才頃)
- ・ 常用薬 ない・ある (商品名 )

9. 相談機関や在宅サービスを受けている方は、ご記入下さい。

Kujira Hospital child

- ・ 生活保護の方→.....福祉事務所...担当者.....
- ・ その他保健所や支援センターなど .....