

子どもと家族のこころ診療部 問診表

お名前 _____ 男・女 _____年 _____月 _____日生 _____歳 _____ヵ月

学校名 _____ 年 _____組

記入者 _____ 続柄 _____ 記入日 _____年 _____月 _____日

1) 今回、児童思春期外来でご相談されたいことは何ですか。

2) 今回の受診は、どなたのお考えやご希望ですか。その理由もお書きください。

3) お子さまの発達や心理的な問題について、これまでに通院した病院や、
相談・療育機関があれば、例を参考にして、わかる範囲で、順を追ってお書きください。

記入例) 年齢 (学年)	: 6 歳 8 カ月 (年長) ~ 7 歳 3 カ月 (小 1)
病院・相談機関	: ○×病院○×科
相談したこと	: 落ち着きのなさ 言葉の遅れ
検査とその結果	: 脳波検査 脳波は少し乱れているが、てんかん波はない 知能検査 軽い遅れがある
診断名・説明	: 注意欠如多動性障害
治療	: 薬物治療

① 年齢 (学年)	: 歳 カ月 () ~ 歳 カ月 ()
病院・相談機関	:
検査とその結果	:
診断名・説明	:
治療	:
② 年齢 (学年)	: 歳 カ月 () ~ 歳 カ月 ()
病院・相談機関	:
検査とその結果	:
診断名・説明	:
治療	:
③ 年齢 (学年)	: 歳 カ月 () ~ 歳 カ月 ()
病院・相談機関	:
検査とその結果	:
診断名・説明	:
治療	:
④ 年齢 (学年)	: 歳 カ月 () ~ 歳 カ月 ()
病院・相談機関	:
検査とその結果	:
診断名・説明	:
治療	:
⑤ 年齢 (学年)	: 歳 カ月 () ~ 歳 カ月 ()
病院・相談機関	:
検査とその結果	:
診断名・説明	:
治療	:

4) お子さまの成長、発達の過程についておたずねします

①妊娠中、母体に何か心配だったことがありましたか？

あてはまるものを○で囲み、その内容もお書きください。

ある ・ ない

※「ある」に○をつけられた方は、その内容をお書きください。

②出生時について、おたずねします。

在胎 : _____ 週

出生時体重 : _____ g

仮死 : ない ・ ある

保育器の使用 : ない ・ ある _____ 日間

おう だん
黄疸 : 軽 ・ 普 ・ 重

その他心配だったこと : _____

③乳幼児期について、おたずねします。

首の座り : _____ カ月

歩き始め : _____ カ月

初語 : _____ カ月

(初めて単語を話したのはいつですか?)

人見知り : ない ・ ある (_____ カ月頃から)

その他心配だったこと : _____

④乳幼児健診等について、あてはまるものを○で囲み、これまでに何か指摘を受けた場合は、その内容もお書きください。

4ヵ月健診	異常なし ・ 指摘された ・ 受けていない
	指摘された内容_____
1歳半健診	異常なし ・ 指摘された ・ 受けていない
	指摘された内容_____
3歳健診	異常なし ・ 指摘された ・ 受けていない
	指摘された内容_____
就学前健診	異常なし ・ 指摘された ・ 受けていない
	指摘された内容_____

⑤集団生活の中で何か問題があったり、学校などから何か指摘をうけたことがありますか？（例：友達と遊べない、いじめ、不登校、暴力的など）

保育園・幼稚園	ない・ある	内容：
小学校1～2年	ない・ある	内容：
小学校3～4年	ない・ある	内容：
小学校5～6年	ない・ある	内容：
中学校	ない・ある	内容：

⑥お子さまが、これまでに身体的な問題で定期的に病院にかかったことがあれば、病院名とその病名をお書きください。

年 齢	病 名	病 院 名
例：3歳	小児喘息	〇〇病院小児科

⑦この質問は、女のお子さんのみお答えください。

月経はありますか？

ない ・ ある （順調・不順） 初潮年齢 _____ 歳

5) お子さまが、現在服用中のお薬があれば、お書きください。

お薬の名前 _____ _____ _____ _____
--

6) お子さまについて、具体的にお書きください。

① 学校生活について
 成績 : 上 ・ 中 ・ 下
 得意科目 :
 苦手科目 :
 運動 : 得意 ・ 普通 ・ 苦手

② 趣味・興味・好きな遊び :

③ 得意なこと :

④ 苦手なこと :

⑤ 習い事・塾 :

⑥ 生活習慣・家庭での役割 :

⑦ く せ : チック ・ 爪かみ ・ 指しゃぶり ・ どもり
 その他 _____

7) 現在の家族構成についてお書きください。※現在同居中の方に○をつけてください。

名前	続柄	年齢	職業 学校名	最終学歴	性格	同居 ※
例：井尻花子	母	42	主婦	高卒	おだやか、心配性	○

8) その他受診前に知らせておきたいと思われること、また特にご要望などありましたら、ご自由にお書きください。

お子さまについてどう感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちに一番近いと感じる表現を
どれか1つ必ず選んで○をつけてください。

	ほとんど いつも強く そう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
1. この子をいとしいと感じる				
2. この子のためにしないといけないことがある時に、 おろおろしてどうしていいかわからない時がある				
3. この子に対して腹立たしいと感じる				
4. この子に対してなにも特別な気持ちがない				
5. この子に対して怒りたくなる				
6. この子になにかしてあげることが楽しい				
7. こんな子でなかったらなあと思う				
8. この子を守ってあげたいと感じる				
9. この子がいなかったらなあと思う				
10. この子をととても身近に感じる				

子どもと家族のこころ診療部 問診票

令和 年 月 日

お名前 _____ 様 (男・女) _____ 歳

- ① マイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証利用）による情報取得に同意されましたか？
同意した ・ 同意しない
- ② 直近 1 年間で健診（特定健診）を受けられましたか？
受けていない ・ 受けた（いつ頃→ 年 月頃）（指摘事項：（指摘あり→ ） ・ 指摘なし）
- ③ 本日、紹介状はございますか？
ある ・ なし ※ある場合は受付にお渡しください。
- ④ 今までに、お薬や食べ物でアレルギー症状（気分が悪い、発疹など）や副作用がでたことはありますか？
ある（薬剤名・食べ物 ） ・ ない
- ⑤ 今までに、下記のような病気をされたことがあれば「○」をつけて下さい
気管支喘息 ・ 糖尿病 ・ 緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ パーキンソン病 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 心臓病 ・
高血圧 ・ 胃潰瘍 ・ 脂質異常症 ・ アレルギー
※がん疾患・卵巣腫瘍・消化管間質腫瘍・髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の神経系に発生した腫瘍
その他（ ） ・ ない
- ⑥ 現在他の病院で治療を受けていますか？ ※がん疾患治療を受けている方は必ずご記入ください。
受けている（病名 ） ・ 受けていない
- ⑦ 現在、以下の医療制度を利用もしくはお持ちの方は、該当のものに「○」をつけて下さい
自立支援医療 ・ 精神障害者手帳 ・ 生活保護受給 ・ その他医療証（受給者証）等
- ⑧ 女性の方にお尋ね致します。（中学生以上）
現在、妊娠していますか？ はい ・ いいえ
「はい」とお答えの方へ → 現在妊娠（ ）ヶ月 or （ ）週目
現在、授乳中ですか？ はい ・ いいえ
現在、生理中ですか？ はい ・ いいえ
- ⑨ ペースメーカーの植え込みをされていますか？ はい ・ いいえ

当院は、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。