

問診票 ①

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療のご提供に努めております。
正確な情報を取得・活用するため、マイナンバー保険証の利用にご協力をお願い致します。

◆医療情報取得加算

- (初診時) 加算1 3点
加算2 1点 (マイナ保険証を提示した場合)
(再診時) 加算3 2点
加算4 1点 (マイナ保険証を提示した場合)

記入者： 本人・その他 () 記入日： 年 月 日

◆ふりがな：

◆氏 名：

◆性 別： (男性 ・ 女性)

◆生年月日： (大正・昭和・平成・令和) 年 月 日 (歳)

◆住 所：

◆電話番号 (自宅) (携帯)

その他連絡先

◆ふりがな：

◆氏 名：

◆性 別： (男性 ・ 女性)

◆続 柄： ()

◆住 所：

◆電話番号： (自宅) (携帯)



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 _____)

- ご心配なこと・お困りのことは何ですか？それはいつ頃からでしたか？
- 病院に希望されることは何ですか？
- 当院へおいでになった経緯を教えてください。
- 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

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. 学校などについての経過をすべてお書きください。

小学校	小学校 年生 特別支援学級・通級指導や個別指導併用	部活 () 習い事 ()
中学校	中学校 年生 特別支援学級・通級指導や個別指導併用	部活 () 習い事 ()

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)

歩き始め_____ヶ月 話し始め_____歳_____ヶ月 (例えば)

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。

<p>3歳まで</p>	<p>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</p> <p>[]</p>
<p>3～6歳</p>	<p>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</p> <p>[]</p>
<p>小学生時代</p>	<p>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</p> <p>[]</p>

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スマホはありますか? はい ・ いいえ

はいの場合 何歳頃から持っていますか? (歳 / 年生)

他の科で治療中の病気はありますか ()

服薬 なし ・ あり (薬名)

お薬のアレルギーはありますか?
 ()

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	同居 (○か×)
()		
()		
()		
()		
()		

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
 はいの場合 どのようなことですか

()

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

以上です。