

【こころとそだちのクリニック 初診問診票】

患者様氏名： _____ (男 / 女) 記入日 西暦 20____年____月____日
生年月日 西暦 20____年____月____日 (____歳 ____カ月) 記入者(続柄)： (_____)

※回答欄空白の設問は直接ご記入、選択式の設問は、あてはまる項目に☑をお願いします

1. 受診のきっかけについて教えてください。

- ・ 今回の受診はどなたが決められましたか？ (_____)
- ・ 今回相談したい内容をご記入ください。

- ・ その内容は、いつ・どなたが気付かれましたか？

- ・ その内容について、今までどのように対応してこられましたか？

- ・ 今まで、他の病院・学校・児童相談所等で相談したことはありますか？ あり なし
(あり→相談した機関名： _____)
何らかの診断名を告知されたことがある場合はご記入ください。 (_____)

2. 妊娠・出産について

妊娠 自然妊娠 不妊治療
本児以外の妊娠歴 なし あり
(あり→出産____回 死産____回 自然流産____回 人工流産____回)
妊娠中の生活 飲酒 喫煙 薬物服用 (_____) 病気 (_____)
その他 (_____)
妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 前置胎盤 臍帯巻絡 その他 (_____)
出生医療機関 (_____)
在胎期間 (_____ 週 _____ 日) 分娩方法 (自然 吸引 帝王切開 (予定) 緊急帝王切開)
出生時の状況 (アプガースコア： 1分 _____ / 5分 _____)
体重 _____ g 身長 _____ cm 頭囲 _____ cm 胸囲 _____ cm
出生後経過 異常なし 異常あり (NICU入院 人工呼吸器 経管栄養 その他 (_____))

3. 乳幼児期の成長・発達

- ・ 栄養 (母乳 人工乳 混合)
- ・ アレルギー なし あり (_____)
- ・ 発達 (首がすわる ____カ月 寝返り ____カ月 つかまり立ち ____カ月 ひとり歩き ____カ月)
- ・ 発達 (指さし ____カ月 有意語 ____カ月 二語文 ____カ月)
- ・ 乳幼児健診での指摘 なし あり (4カ月 10カ月 1歳半 3歳)
(指摘内容： _____)

- ・ 既往歴 (熱性けいれん てんかん 脳炎 脳症 頭部外傷 斜視

その他 (_____)

- ・ 入院歴 なし あり (病名 _____ 期間 _____)

- ・ 通院歴 なし あり (病名 _____ 期間 _____)

- ・ 乳幼児期の生活について、何か気になる (気になった) ことがあればお書きください。

【食習慣】

【睡眠習慣】

【排泄】

【運動】

【性格】

【癖・こだわり】

【対人関係】

【その他】

4. 生活について

家族構成 (続柄と年齢、職業、病気など)

続柄	名前	年齢	同居/別居	職業/学校・学年	特記事項
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

通園歴・通学歴・療育歴 (療育園・児童デイ利用等)

	就学前	小学校	中学校
園名・学校名			
	加配 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (固定) <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学校
通院・療育歴			
習い事・その他			
	計週 日	計週 日	計週 日

- ・ 療育手帳 なし あり (A B1 B2) 取得日 (年 月 日)
- ・ 身体障がい者 なし あり (級) 取得日 (年 月 日)
- ・ 精神障がい者保健福祉手帳 なし あり (級) 取得日 (年 月 日)
- ・ 特別児童扶養手当 なし あり
- ・ 障がい児童福祉手当 なし あり
- ・ 児童デイサービス受給者証 なし あり (現利用施設名 _____)
- ・ 自立支援医療 (精神通院) なし あり