

初 診 問 診 票 ②

記入日： 年 月 日

記入者：母・父・本人・その他（ ）

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いたします。
・当院は医療情報取得加算の算定医療機関です。

◆マイナ保険証による診療情報の取得に同意いただけますか？ はい いいえ

◆本日、他の医療機関からの紹介状をお持ちですか？

はい いいえ すでに郵送済み

ふりがな 氏名	男・女	身長 体重	cm Kg
生年月日	昭和・平成・令和 年（西暦 年）	月	日 歳
通っている学校名・園名（ ）学年（ ）一般/個別級			
利用している児童発達支援・放課後デイ等サービスなど（利用している施設すべてお書きください）			

◆すでに福祉制度をご利用でしたらお書きください。

- ・身障手帳（ ）級 ・愛の手帳（ ） ・精神手帳（ ）級
- ・その他（ ）

◆当センターからの連絡先についてお伺いします。

優先順	お名前（ふりがな）	続柄	電話番号
1			
2			

1) 今回のお子さんのご相談内容（困っていることなど）をお書きください。

2) 今までどのような診断を受けていますか？
またお子さんにはどのように説明されていますか？

◆発達検査を受けたことはありますか？ある方は検査の名前、時期、結果を教えてください。

なし

あり ⇒ 検査を受けた日 年 月ごろ
検査名 () 結果 ()

◆これまで相談された ○医療機関 (小児科/内科/児童精神科/発達クリニックなど)
○専門機関 (保健所/療育センターなど) を記入してください。

現在主治医の医療機関の頭に◎印をつけてください。

機関名	期間	主治医

3) これまでどのように対処されてきましたか。

4) どなたから当院の受診をすすめられましたか？

5) 本日の診察はお子さんと別々の診察を希望されますか？

はい いいえ どちらでも可

6) 妊娠・出産から1~2歳ごろまでの様子についてお伺いします。

①生まれた時のこと

○妊娠中・出産時の異常 ない ある () わからない
○在胎 (週) 出生体重 (g) 普通分娩 吸引分娩 帝王切開

②発達の様子

- 首がすわる (か月)
- ひとり歩き (歳 か月)
- 初めて言葉を話す (歳 か月：その内容→)
- 二語文 (歳 か月：その内容→)
- 1～2歳ごろまで次のようなことがあった場合はレ点をつけてください(複数回答可)
 - 母乳・ミルクの飲みが悪かった 吐きやすかった おとなしかった
 - かんしゃくをよく起こした 人見知りしなかった 過敏だった
 - 夜泣きが強かった

③育児

- 育児に手がかかって大変でしたか？ いいえ はい ()
- 1歳半健診の指摘 なし あり ()
- 3歳時健診の指摘 なし あり ()

7) 保育園や幼稚園の頃の様子についてお伺いします。

- 乳幼児期に次のようなことがあった場合はレ点をつけてください
 - 視線が合いにくい 言葉がなかなか増えない 独語が多い
 - 迷子になりやすい ひとり遊びが多い ぐるぐる回る つま先で歩く
 - 道順や物の位置にこだわる ミニカーなどをきれいに並べる
 - 特定のマークやCMが好き 回転するもの(タイヤ・換気扇など)を眺める
- ()年保育 ()幼稚園・保育園
- 周りの人たちになじみやすい子でしたか？ はい いいえ
- 保育士さんなどからの評価はいかがでしたか？ ()
- どんな遊びが好きでしたか？ ()

8) 学校での様子についてお伺いします(小学生以上の方)

- 友達との付き合いはいかがでしたか？ 少ない 普通 多い
- 出席状況 毎日出席 遅刻・早退が多い 時々欠席(週1～2回以下)
 - 不登校 保健室・相談室を利用 適応教室 フリースクール等
- 成績 上位 中位 下位
- 得意な学科 () ○不得意な学科 ()
- 部活 () ○習い事・塾 ()
- 趣味 ()

9) これまでに経験した病気・現在の健康状態についてお伺いします。

- 入院を要する病気やケガもしくは定期的に通院・服薬を要するような病気
 - なし あり ()
- 輸血歴 なし あり(いつ)
- アレルギー なし あり(病名：)
 - ありの場合の服薬()

- 女子のみ 初潮 なし あり 小学・中学（ ）年生（ ）月
 月経 順調 不順
- けいれん なし あり（熱の出たとき/熱のないとき 回、初回は 歳）
- 睡眠 よい 悪い
- 食欲 ある ない
- 現在内服中の薬 ない ある（ ）

◆予防接種歴について、わかる範囲でご記入ください。（当てはまる□にレ点）

<接種済みの予防接種>

- ヒブ（ 回） 肺炎球菌（ 回） 日本脳炎（ 回）
- 三種混合（ 回） 四種混合（ 回） 二種混合
- B型肝炎（ 回） MR（麻疹風疹）（ 回） BCG
- 経口ポリオ 水痘（みずぼうそう） おたふく（ 回）
- 子宮頸がん（ 回） インフルエンザ（毎年・不定期）
- 新型コロナ（ 回）

◆以下の感染症にかかった事があれば、わかる範囲でご記入ください。（当てはまる□にレ点）

- 水痘（みずぼうそう） 麻疹（はしか） 風疹 流行性耳下腺炎（おたふく）
- 結核 B型肝炎 C型肝炎

10) 転居や転校はありましたか？

- なし あり（いつですか？ ）

11) 性格や行動面についてお伺いします。

○本来の性格は（複数回答可）

- 内気 社交的 消極的 人なつこい なつきにくい 内弁慶
- 根気がない 我慢強い 泣き虫 温厚 怒りっぽい ききわけがよい
- ききわけがない まじめ 頑固 自己中心的 気分のむらが激しい
- 落ち着きがない 他人に合わせる マイペース 几帳面 おおざっぱ
- その他（ ）

○器用さはいかがでしたか？ 器用 普通 不器用

○利き手はどちらですか？ 右 左 両方

○くせやこだわりはありましたか？ なし あり（ ）

12) 家庭についてお伺いします。

○家庭の雰囲気は 普通 静か にぎやか 暖かい 複雑

○ご家族間で子育てに関して意見の違いはありますか？

- なし あり（ ）

13) 家族構成についてお伺いします。

<ご両親>

	父	母
お名前		
同居・別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居
生年月日・年齢		
職業		
最終学歴		
性格		
何人兄弟の何番目か		
健康状態 (身体的・精神的)		

<ご家族>

お名前				
続柄				
同居・別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居	同居 ・ 別居
生年月日				
性格				
健康状態				

◆お子さん、保護者の方以外に病状についてお話してもよろしい方はいらっしゃいますか？
いない いる（ ）

◆お近くに育児や介護協力を得られる方はいらっしゃいますか？
いない いる（ ）

◆当センターの受診にはどなたと一緒にいらっしゃいますか？（ ）

◆自宅から当センターまでの所要時間（ ）分

◆移動手段（当てはまる口にレ点）
自家用車（車を運転する方） その他（ ）

ご協力ありがとうございました。この問診票はカルテに保存させていただきます。

