

初診時の問診票

記入日；西暦 年 月 日

記入者氏名（続柄 ）

フリガナ
患者氏名
生年月日 西暦 年 月 日生まれ（ 歳、小学・中学 年生）

住所（〒 — ）

保護者の連絡先電話番号

・固定電話； — —

・携帯電話； — —

保護者の連絡先メールアドレス

@

(1)今一番お困りのことは何ですか？

いつ頃からどのようなことがあったのか具体的にご記入ください。

(2) これまでに医療機関を受診されたことはありますか？あればご記入ください。

- ・ 歳頃 症状は？
- ・ 医療機関名
- ・ 病名
- ・ 服薬しているお薬

(3) 家族構成についてご記入ください

父 (歳) 氏名 健康・病気 () 離別 (年 月～) 職業	母 (歳) 氏名 健康・病気 () 離別 (年 月～) 職業
父方祖父 (歳) 健康・病気 () 死亡 (歳) 職業	母方祖父 (歳) 健康・病気 () 死亡 (歳) 職業
父方祖母 (歳) 健康・病気 () 死亡 (歳) 職業	母方祖母 (歳) 健康・病気 () 死亡 (歳) 職業

☆再婚された方は(継父・継母)(年 月～)

兄弟姉妹

氏名	続柄	年齢(歳)	学校・職業等	疾病等

- ・ 同居されているのは 人(同居者は上記の氏名に○をしてください)
- ・ 困った時に相談や助けてもらえるご親戚はいらっしゃいますか？いらっしゃればどなたかご記入ください、

(4) 生育歴についてご記入ください

- ・ 周産期；在胎 週、出生時体重 g、出生時身長 cm
- ・ 周産期に妊娠中毒症や貧血などがありましたか？ はい いいえ
- ・ 乳幼児検診で何か指摘されましたか？もしあればご記入ください
例（ 3歳6か月）（ 言葉の遅れ ）

- ・ 就学前に療育に通われましたか？ はい（通われた期間； ） いいえ
- ・ 幼児期に幼稚園か保育園に通いましたか？
（ ）歳から（園名： ）
- ・ 園では加配がついていましたか？ はい いいえ
- ・ 園に行きたがらないことがありましたか？その時の状況をできるだけ詳しく教えてください

- ・ 小学校は（ 小学校）に入学
 - ・ 普通級在籍・支援級在籍（ 年生から）
 - ・ 通級指導教室や言葉の教室の利用はありますか？ はい いいえ
 - ・ 適応指導教室の利用はありますか？ はい いいえ

- ・ 小学生の時に登校渋りや不登校の時期がありましたか？その時の状況をできるだけ詳しく教えてください

- ・ 中学校は（ 中学校）に入学
 - ・ 普通級在籍・支援級在籍（ 年生から）
 - ・ 通級指導教室や言葉の教室の利用はありますか？ はい いいえ
 - ・ 適応指導教室の利用はありますか？ はい いいえ

- ・ 中学校の時に登校渋りや不登校の時期がありましたか？その時の状況をできるだけ詳しく教えてください

(5) これまでに心理検査（新K式、WISCなど）を受けたことがありますか？もしあればその結果を具体的にご記入ください（できれば初診時にご持参ください）

(6) 本人の好きなこと、夢中になれること、得意なことなどがあれば教えてください

(7) 本人の長所、短所を教えてください

- ・ 長所；

- ・ 短所；

(8) その他に何か気になることがあれば自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。

こどものこころクリニック