

## 道玄坂ふじたクリニック問診票（18歳未満の方）

※おおむね20分でご記入をお願いしております。

記入日：令和 年 月 日 受診日：令和 年 月 日  
記入者名： 続柄（ ）  
受診者  
氏名： （フリガナ： ） 男・女  
生年月日：平成・令和 年 月 日（歳） （年生）  
住所：〒 -

TEL （ ） /携帯電話 （ ）  
※今後、病院名でお電話差し上げても構いませんか？（はい・いいえ）  
・いいえの場合は名乗り方のご希望をお書きください。【 】

### マイナ保険証について

※処方箋や健診結果等を当院診察の参考にしてもよろしいですか？ はい/いいえ

1. 当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？○をおつけください。

他の病院 療育センター 幼稚園・保育園 学校 教育相談所 児童相談所  
保健所 福祉事務所 知人 インターネット

2. 当クリニックに期待されるものに○をおつけください。

医師との相談 診断 薬による治療 臨床心理士による心理面接 検査  
家族としての接し方を教えてほしい セカンドオピニオン 診断書の交付  
他（具体的に ）

3. お困りの症状・問題についてお伺いします。

1) 来院の動機になっている困っていることや心配なことは何ですか？簡単にお書きください。

2) 1) で記入された症状はいつ頃からありますか。 年 月頃、または（ ）歳頃から  
その時の様子を簡単に記して下さい。きっかけになるような出来事があれば、それもお書き下さい。

3) 1) のような状態になられて、その後の経過はどうですか？

- 3) 1) に書いた心配や問題のことで今までに相談機関に相談したことがありますか？
- 年 月 ( 歳/ 年生) 機関名 (終了・継続中)
  - 年 月 ( 歳/ 年生) 機関名 (終了・継続中)

- 4) 1) に書いた心配や問題のことで今までに医療機関にかかれたことはありますか？
- 年 月 ( 歳/ 年生) ~ 年 月 病院 (通院・入院)
  - 年 月 ( 歳/ 年生) ~ 年 月 病院 (通院・入院)
- 診断名は聞いていますか？ (いる・いない) 診断名 ( )
- その時処方された薬はありますか？ (ある・ない) 薬剤名 ( )

- 5) 現在服薬されているお薬はありますか？ (ある・ない)
- 薬剤名 ( )

- 6) 相談機関や在宅サービスを受けている方は、あてはまるところに○をおつけください。
- 保健所・福祉事務所・ホームヘルパー・地域生活支援センター・訪問看護  
 児童相談所 子ども家庭支援センター・子ども虐待防止センター・授産施設  
 作業所・療育センター・その他 ( )

- 7) 療育手帳 (愛の手帳) をお持ちですか？ (持っている・持っていない)
- 持っている方：( ) 度 ( 年 月 日) 発行

4. 現在の生活の様子について教えてください。当てはまるものに○をおつけください。

- 1) 身長 cm ・ 体重 kg
- 2) 生活習慣 規則正しい / 不規則
- ① 食事 : 良好 食欲が落ちている ほとんど食べない 食べ過ぎる 極端な偏食 ( )
- ② 睡眠 : 入眠時間 ( : ) 時 ~ 起床時間 ( : ) 時  
 ぐっすり眠れている 熟睡できない 寝付けない 途中で目が覚める  
 朝早く目が覚めてしまう
- ③ 清潔 : 入浴、洗面、更衣、手洗いなどに問題が (ある・ない)  
 → 具体的に ( )

5. 同居のご家族についておうかがいします。

- 1) ご本人からみた両親・兄弟・祖父母等

続柄	年齢	職業、学校等	健康状態等
父			
母			

2) ご親戚で精神科や神経科への通院歴・入院歴のある方はいますか。 (いる・いない)

●続柄 ( ) 病名 ( )

●続柄 ( ) 病名 ( )

6. お母様が妊娠中の時の様子についてお聞きします。当てはまるものがあれば○をおつけください。 ●妊娠中の状態 : ( 正常 ・ 異常 )

→ 切迫流産 切迫早産 妊娠中毒症 薬の服用 感染症 ( ) アルコールの常用 喫煙  
その他 ( )

7. 出生時についてお聞きします。

●出生時の様子 : 妊娠 ( ) 週頃、出生体重 ( ) g、身長 ( ) cm、  
胸囲 ( ) cm、頭囲 ( ) cm

→ 正常分娩 帝王切開 骨盤位分娩(逆子) 仮死 黄疸 ひきつけ 哺乳困難  
多胎(双子など) 鉗子分娩 吸引分娩首に臍帯がからんでいた 分娩誘発剤を使用した  
その他の異常 ( )

8. 乳幼児期の発達の様子をお聞きします。

- ①首がすわった ( ) ヶ月 ②一人すわりをした ( ) ヶ月 ③はいはい ( ) ヶ月  
④つかまり立ち ( ) ヶ月 ⑤一人で歩いた ( ) 歳 ( ) ヶ月  
⑥人見知り ( ) ヶ月  
⑦片言を話す ( ) 歳 ( ) ヶ月 → 初めての言葉 ( )  
⑧二語文を話す ( ) 歳 ( ) ヶ月 ⑨指さし ( ) 歳 ( ) か月  
⑩女の子の場合: 初潮 ( ) 歳~ または ( ) 年生 ( ) 月~ / (順調・不順)

9. 以下のようなことがありましたか? あてはまるものに○をつけてください。

- ①視線が合いにくかった  
②人見知りをしなかった  
③人見知りがはげしかった  
④理由がわからないのに泣き止まず困った  
⑤夜寝てくれなかった  
⑥呼んでも振り向かなかった  
⑦掃除機や換気扇の音など嫌いな音があった  
⑧おとなしくて手のかからない子だった  
⑨抱っこやおんぶをしていないと泣き続けた  
⑩一人遊びが多かった  
⑪1度言い出すと、とても頑固だった  
⑫1つの遊びを長時間やり続ける

10. 健診のときに何か問題を指摘されましたか?

1歳6ヶ月健診 ( ) 3歳健診 ( )

11. どのような性格ですか。 ( )

12. 今までにかかったことのある病気/手術・入院がありましたらお書きください。

- ① 歳（ 年生） 病名
- ② 歳（ 年生） 病名

13. アレルギー性疾患を指摘されたことはありますか？（ある・ない）

疾患名（ ） 歳ごろより 疾患名（ ） 歳ごろより  
食べ物アレルギー（食品名： ）  
薬アレルギー（薬品名： ）

14. これまでの生活について教えてください。

1) どちらの地域でお生まれになりましたか？（出生地）

（ 都・道・府・県 / 市・区・町・村 ）

2) 教育について

● \_\_\_\_\_(保育園・幼稚園) (在園中 才児クラス・卒園) 転園(あり・なし)

☆新しい環境になじみやすい子でしたか？（はい・いいえ）

☆どのような遊びが好きでしたか？（ ）

☆友達遊びはいかかでしたか？（少ない・普通・多い）

● \_\_\_\_\_小学校(公立・私立) (在学中( 年生)・卒業) 転校(あり・なし)

通常学級 / 特別支援学級(心障・情緒障害: 年生～) / 特別支援学校(養護学校)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？（ ）

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( ) / 苦手科目( )

☆習い事( ) / 趣味( )

☆不登校の時期がありましたか？( 年生頃～、合計 ヶ月くらい)

→休むようになったきっかけは( )

● \_\_\_\_\_中学校(公立・私立) 在学中( 年生)・卒業 転校(あり・なし)

通常学級 / 特別支援学級(心障・情緒障害: 年生～) / 特別支援学校(養護学校)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？（ ）

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( ) / 苦手科目( )

☆部活( ) / 習い事( ) / 趣味( )

☆不登校の時期がありましたか？( 年生頃から、合計 ヶ月くらい)

→休むようになったきっかけは( )

● \_\_\_\_\_高校(公立・私立) 科 (在学中( 年生)・卒業・中退)

(全日制・夜間定時制・昼間定時制・単位制・通信制・通信制サポート校)

転校(あり・なし)

☆学校での様子で心配なことがありましたか？（ ）

☆成績は(上位・中位・下位) / 得意科目( ) / 苦手科目( )

☆部活( ) / 習い事( ) / 趣味( )

☆不登校の時期がありましたか？( 年生頃～ 合計 ヶ月くらい)

→休むようになったきっかけ( )

● \_\_\_\_\_大学・短期大学・専門学校 科 (在学中( 年生)・中退)