

初診の方へ 問診票（幼児・児童・思春期） うらかわエマオ診療所児童精神科初診 No1

記入者氏名	(続柄)		
患者氏名 ()	性別 (男 ・ 女)	年齢 (満	歳)
学校・幼稚園 ()	学年 (年生)	

○今日相談したいことは何ですか？具体的にお書きください。(いつ頃から、どのような症状があった…等)

○これまでに精神科、心療内科、療育機関、相談機関などにご相談されたことはありますか？ いいえ はい (はいと答えた方⇒詳細を教えてください) いつ頃、相談施設名、指導内容、治療内容など

○どのようにして当クリニックをお知りになりましたか？

○本日受診することをお子さんにどのように説明しましたか？

○現在の通園、登校状況を教えてください。

- 毎日出席 遅刻・早退が多い
- 時々休む 保健室や別室へ登校
- 不登校 (年の頃から)

○当クリニックにどのようなことを希望されますか？複数回答可

- 診断 検査 対応について 今後について
- 進学・支援級について その他()

○今までに大きな病気にかかったことはありますか？ はい いいえ

はい と答えた方 ⇒いつ() 病名()
入院歴 ____回 いつ() 期間() 病院()

○現在飲んでいる薬はありますか？ はい いいえ

はい と答えた方 ⇒薬名() 処方されている病院()

○転居・引っ越ししたことはありますか？ はい いいえ

はい と答えた方 ⇒ ____回(____歳の時 場所____ →場所____ 理由____)
(____歳の時 場所____ →場所____ 理由____)

○転校したことはありますか？ はい いいえ

はい と答えた方 ⇒ ____回(____年生の時 学校名____ 学校 →学校名____ 学校)

○家族構成についてご記入ください（亡くなられた方も記入してください） _____人暮らし
同居している人 ⇒ 父 母 兄弟____名 父方祖父 父方祖母 母方祖父 父方祖母 その他（ ）

父	歳	健康・病気・別離（ 年 月～） 死亡（ 年 月 原因 ）		母	歳	健康・病気・別離（ 年 月～） 死亡（ 年 月 原因 ）	
出身地		最終学歴	卒	出身地		最終学歴	卒
職業		成績	上・中・下	職業		成績	上・中・下
性格				性格			
父方祖父	歳	健康・病気・死亡		母方祖父	歳	健康・病気・死亡	
	会う頻度	年・月・週	回		会う頻度	年・月・週	回
父方祖母	歳	健康・病気・死亡		母方祖母	歳	健康・病気・死亡	
	会う頻度	年・月・週	回		会う頻度	年・月・週	回

兄弟姉妹：記入してください（亡くなられた方も記入してください）。 _____人兄弟（本人は第_____子）

続柄	年齢	職業・学校等	備考（性格など）

○家族関係に複雑な事情はありますか？ はい（ある場合は診察の時に伺います） いいえ

○家族・親戚にいとこ婚をされた方はいますか？ はい（ ） いいえ

○家族・親戚（おじ、おば、いとこくらいまで）に下記の病気の方はみられますか？ いません

精神遅滞 自閉症 言葉の遅れ てんかん 精神疾患 うつ病 神経疾患 その他（ ）

○ご本人の性格についてお聞きします。

	性格はどんなですか？	長所はどんなところ？	欠点はどんなところ？
自分から見て			
ご両親から見て			

○得意なことまたは特技は何ですか？（ ）

○趣味は何ですか？（ ）

○生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。現在の年齢のところまでご記入ください。

出生時 ・ 乳児期	1) 妊娠（ 週）、出生体重（ g） <input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 仮死
	2) 出産時、または出産前後で何か気になることがありましたか？ <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった（具体的に： _____）
	3) 発達について ひとり歩き（ ヶ月） 初めての言葉（ ヶ月）
	4) 1歳半健診、3歳時健診での指摘はありましたか？ <input type="checkbox"/> はい（1歳半・3歳： _____） <input type="checkbox"/> いいえ

中 学 校	1) 中学校について教えてください。 学校名: <input type="checkbox"/>通級 <input type="checkbox"/>支援学級 転校経験 : <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり(時期 _____) 部活・習い事: <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している(_____ 年生から _____ 年生まで _____ 部)
	2) 出席状況について教えてください。 <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/> 保健室・別室への登校 <input type="checkbox"/> 不登校(_____ 年生の頃)
	3) 集団教育のなかで何か気になることはありましたか？ (例えば・・・友達が少ない、けんかが多い、ひとり遊び、先生の指示に従えない、トラブルなど) 中学校1年生 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(どんな: _____) 中学校2年生 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(どんな: _____) 中学校3年生 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(どんな: _____)

高 校	1) 高校について教えてください。 学校名: <input type="checkbox"/>通級 <input type="checkbox"/>高等養護学校 転校経験 : <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり(時期 _____) 部活・習い事: <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している(_____ 年生から _____ 年生まで _____ 部)
	2) 出席状況について教えてください。 <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/> 保健室・別室への登校 <input type="checkbox"/> 不登校(_____ 年生の頃)
	3) 集団教育のなかで何か気になることはありましたか？ (例えば・・・友達が少ない、けんかが多い、ひとり遊び、先生の指示に従えない、トラブルなど) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(いつ _____ どのな: _____)

※問診票はここまでです。記入漏れがないかご確認ください。