

初診の方へ 問診票（成人）

うらかわエマオ診療所児童精神科初診 No1

記入日 年 月 日

記入者氏名	記入者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
患者氏名（ ）	性別（ 男 ・ 女 ） 年齢（満 歳）

○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？

○本日の受診について当てはまるものに✓をつけてください（複数回答可）。

- 自分から進んで受診 説得されて受診
- 病院からの紹介 むりやり連れてこられた
- 本人にだまって受診 その他（ ）

○現在の仕事の状況を教えてください。

- 仕事をしていない
- 毎日出社 遅刻・早退が多い
- 時々休む 週に数回外出している
- 家にいることが多い（ 歳の頃から）
週_____日勤務（パート・正社員）
資格 なし ・あり（ ）
- その他（ ）

○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
- 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⇒詳細を教えてください。いつ頃、病名、入院期間など

○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（ ）

○女性の方のみ記入

月経（ 規則的 不規則） 初潮（ 歳） 流産（ 回） 閉経（ 歳）

○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 ⇒ 配偶者 父 母 子ども _____人 兄弟 _____人 その他（ _____ ）

父	歳	健康・病気・別離（ 年 月～） 死亡（ 年 月 原因 ）
出身地		職業
性格		
母	歳	健康・病気・別離（ 年 月～） 死亡（ 年 月 原因 ）
出身地		職業
性格		

配偶者	歳	健康・病気・別離（ 年 月～） 死亡（ 年 月 原因 ）	
出身地		職業	
性格			
子ども	歳	男・女	在住
	歳	男・女	在住
	歳	男・女	在住
	歳	男・女	在住

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）

兄弟 姉妹	年齢	性別	お住まい	備考
	歳	男・女		

○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（ _____ ）

○主な職歴

期間	お勤め先	仕事内容	やめた理由（例：人間関係）
歳～ 歳			

現在のお勤め先：

仕事内容：

○ご本人について

生まれた場所 _____ 育った場所 _____

成績 小学校(平均 _____点くらい)

中学校(_____人中 _____位くらい)

高校 (_____人中 _____位くらい)

結婚について

結婚 _____歳 別居(あり・なし)

離婚歴 _____回 再婚歴 _____回

○現在の生活

睡眠 _____時 _____分 ～ _____時 _____分

食欲 あり なし

アルコール 飲まない 飲む(毎日・ _____週 _____日・ たまに・ 種類 _____)

幼 児 期	<p>1) 幼稚園や保育園に通いましたか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい : ()才から 園名:</p> <p>2) 療育機関に通ったことがありますか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい : ()才から 機関名:</p> <p>3) 幼稚園や保育園の時の思い出を教えてください(どんなお子さんでしたか？トラブルはありましたか？) ()</p>
小 学 校	<p>1) 小学校について教えてください。 学校名: <input type="checkbox"/>普通級 ・ <input type="checkbox"/>言葉の教室 ・ <input type="checkbox"/>支援学級 転校経験: <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(時期) 習い事 : <input type="checkbox"/>していない <input type="checkbox"/>していた(内容・時期)</p> <p>2) 小学校の頃、どんな子どもでしたか？思い出も教えてください。トラブルがあれば教えてください。 ()</p>

中 学 校	<p>1) 中学校について教えてください。 学校名: <input type="checkbox"/>普通級 <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) 入部理由:</p> <p>2) 中学校の頃、どんな子どもでしたか？思い出も教えてください。トラブルがあれば教えてください。 ()</p>
高 校	<p>1) 高校について教えてください。 学校名: <input type="checkbox"/>高等養護学校 入学理由() <input type="checkbox"/>卒業 <input type="checkbox"/>中退(年次) 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)</p> <p>2) 高校の頃、どんな子どもでしたか？思い出も教えてください。 ()</p>

学 歴	<p>1) 高校卒業後に教育(大学、専門学校)を受けましたか、または現在受けていますか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい(学校名 <input type="checkbox"/>通学中 <input type="checkbox"/>卒業 <input type="checkbox"/>留年 <input type="checkbox"/>退学 <input type="checkbox"/>休学)</p> <p>2) 職場や社会生活の中で困ったことやうまくいかないと感じることがありましたか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい → どのようなことか下記に記入してください。 _____ _____</p>
--------	--

※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。