

初診時間診票

※ この問診票は、診察の基礎となるものですので、省略せずにご記入ください。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者氏名： _____ (続柄： _____)

※ マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？ 同意する 同意しない

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致します。

受診される方の

氏名： _____ 男 ・ 女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

職業、学校・学年： _____

◎ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか。また、現在の症状について詳しく教えてください。

◎ それはいつ頃から始まり（気づき）ましたか？

(例：「2歳0ヶ月から気になり始めた」「〇〇歳の秋から突然」など)

◎ 次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査 ない ・ ある (_____ 歳) (結果： _____)

CT・MRI ない ・ ある (_____ 歳) (結果： _____)

知能検査 ない ・ ある (_____ 歳) (種類・結果： _____)

心理検査 ない ・ ある (_____ 歳) (種類・結果： _____)

◎ 現在、体の病気はありますか？

病院名： (_____) 病名： (_____)

◎ 現在、服用している薬はありますか？

薬剤名： (_____)

◎ アレルギーはありますか？

食べ物 (ない ・ ある： _____) 薬 (ない ・ ある： _____)

花粉症 (ない ・ ある： _____) その他 (ない ・ ある： _____)

◎ アルコールは飲みますか？ (いいえ ・ はい)

◎ たばこは吸いますか？ (いいえ ・ はい： _____ 本/日)

◎ これまで利用された医療機関・相談機関（教育機関・言語訓練・私設相談室等）はありますか？

機関名	いつ頃	当時の症状・行動	受けた診断・治療（薬の種類等も）

◎ ご家族のことについてお尋ねします。

○ ご家族の基本的な情報について教えてください。

氏名	続柄	生年月日	同居・別居	職業・学校名

○ ご家族または親族に精神科にかかっている方はおられますか？（ いない ・ いる ）

いらっしゃる場合、下記ご記入ください。

続柄	診断名・症状	通院先

○ これまでに、家庭の中に大きな混乱（深刻なご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機等）がありますか？

（ ない ・ ある ）

ある場合、どのようなことですか？

○ 現在、ご家族に複雑な事情がおありの方は、その事情をお書きください。

◎ お子さんまたはご自身のことについてお尋ねします。

- どんな性格ですか (_____)
- 長所はどんな所ですか (_____)
- 短所はどんな所ですか (_____)
- 得意なこと・特技は何ですか (_____)
- 好きな遊び・趣味は何ですか (_____)

◎ その他、心身の健康に関することについてお尋ねします。

○ 下記の中で当てはまるものに○をつけてください

1. 寝付きが悪い、途中で目が覚める。
2. あまり眠れていなくても、平気だった。
3. 何をしても疲れやすい。やる気が出ない。
4. 食欲がない。
5. 性欲がない。
6. 体に不調を感じたことがある。
7. けいれん・ひきつけを起こしたことがある。
8. 気持ちが落ち込んだり、憂うつになる。
9. なんとなく不安で、イライラしやすい。
10. 不安で仕方がない。
11. 落ち着かないことが多い。
12. 自信が持てない。
13. 興味や意欲が持てなくなった。
14. 友人や職場の人と話したくなる。
15. 急に涙ぐんだり、泣きたくなる。
16. 若い頃は元気で活動的だった。
17. 死んだ方がまし、あるいは、自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある。
18. 身の周りの人と、うまくやっていくことが困難になった。
19. 公共の場に出ることや誰かと話すことが過度に怖かったり、不安だったりする。
20. 意識がぼんやりしていたり、あった出来事を「なかった」と言ったりしてしまう。
21. 性格が急に変わったと感じる。(内気⇔積極的・臆病⇔攻撃的・男性的⇔女性的等)
22. これまでに大きなケガや病気をしたことがある。

ある場合は詳しい内容：

※ 4ページ以降は発達に関する質問になります。18歳以下の方は保護者様をご記入ください。

19歳以上の方は、わかる範囲でご記入ください。

※精神疾患、認知機能に関してご受診される方は、3ページまでのご記入で終了となります。

○ 保健センターでの健診についてお尋ねします。

3ヶ月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： _____)
指導を受けた (その内容： _____)
1歳6ヶ月： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： _____)
指導を受けた (その内容： _____)
3歳児健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (その内容： _____)
指導を受けた (その内容： _____)

○ 幼児期の様子についてお尋ねします。

親から平気で離れた・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
よく迷子になった・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
目が合わなかった・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
言葉が遅い・なかなか増えないと思った・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
聞いた言葉をそのまま繰り返すこと(オウム返し)が多かった・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)

奇妙な動作(つま先歩き・こまのように回る・体を揺する・手をかざして見る等)があった

ない ・ ある (_____ 歳頃) (どんなもの： _____)

こだわりやすい傾向(道順や手順、物の位置を決めている・数字やマークへの執着等)があった

ない ・ ある (_____ 歳頃) (どんなもの： _____)

興味を持つものが限られていた

ない ・ ある (_____ 歳頃) (どんなもの： _____)

多動傾向(他の子よりも落ち着きがない、興味のあるところへ突進する等)があった

ない ・ ある (_____ 歳頃) (どんなもの： _____)

○ 保育園・幼稚園での状況についてお答えください。

通っている(いた)のは 保育園 ・ 幼稚園 : _____ 歳から

集団行動は できた ・ できなかった 特定の友人は いた ・ いなかった

園から子どもの様子について指摘を受けたことが なかった ・ あった

具体的に： _____

大きな問題は なかった ・ あった

具体的に： _____

○ 小・中学校・高校での状況についてお答えください。

勉強や学習の問題

- 書字の問題が ない ・ ある (様子: _____)
- 読字の問題が ない ・ ある (様子: _____)
- 計算の問題が ない ・ ある (様子: _____)
- 極端な不器用が ない ・ ある (様子: _____)
- 会話の問題が ない ・ ある (様子: _____)
- その他の問題が ない ・ ある (様子: _____)

友人関係の問題 (友人がいない・友達との付き合いをやめた・いじめ等) は ない ・ ある

時期とその内容: _____

その他の問題 (登校拒否・家庭内暴力・教師とのトラブル・非行等) は ない ・ ある

時期とその内容: _____

○ これまで通っておられた園・学校名を全て挙げ、それぞれで受けていた特別なサポート (保育士の加配・特別支援学級の利用・介助員の配置等) があればご記入ください。

年齢・学年・時期	園・学校等の名前	特別なサポートの内容

◎ これまで受けた治療・サポート,ご家族やご自身の対応を振り返ってみて,良かったと思われること,悪かった・効果がなかったと思われることを具体的にご記入ください。

	良かった	悪かった・効果がなかった
対応		
結果		

ご記入ありがとうございました。記入漏れがないかご確認いただき、診察当日に受付へご提出ください。

医療法人仁精会 三河病院