

[塩釜口こころクリニック 初診問診票 (18歳以下)] (保護者用)

初診日： 年 月 日

ふりがな
お子さまのお名前

電話番号

— —

住所
〒

* 生活背景を把握して診療に役立てるために、一部立ち入った質問もございます。
お答えできる範囲でかまいませんので、ご記入をお願いいたします。

1) この問診表を記入されている方はどなたですか？

お父さま お母さま その他 ()

2) 当院をお知りになったきっかけを教えてください。

インターネット検索 SNS (Instagram・facebook) ホームページ

紹介 (どなたからですか？ :) その他 ()

3) 困っていること、状況はどのようなことですか？

4) それはいつ頃から始まりましたか？

()年()月ごろ もしくは ()歳ごろ から

5) 症状が出始めたきっかけとして、思い当たることはありますか？

6) 妊娠中の様子についてお伺いします。

蚕白尿 なし あり (カ月) 切迫早産 なし あり (カ月)
むくみ なし あり (カ月) 切迫流産 なし あり (カ月)
高血圧 なし あり (カ月) その他 ()
ひどいつわり なし あり (カ月～ カ月まで) ⇒治療の有無 なし あり

7) 出産時の様子についてお伺いします。

在胎 () 週 () 日 分娩時間 () 時間 出生体重 () g
新生児仮死 なし あり (内容:)
保育器の使用 なし あり (期間:)
哺乳の異常 なし あり
重症の黄疸 なし あり (治療:)
その他の出生時の異常 なし あり (内容:)

8) 0～1 歳になるまでの発達についてお伺いします。

首のすわり () カ月 おすわり () カ月 はいはい () カ月
歩き始め () カ月 言葉の出始め () カ月 (内容:)
0 歳でかかった病気 ()

◇1 歳になる前のお子さまの様子について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 人のいる方向に顔を向けなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
2. お母さんを視線で追わなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
3. お母さんの顔を見ても笑顔を見せなかった・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
4. 人見知りをしなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
5. 人見知りが激しかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
6. あやしても喜ばなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
7. 音がしても知らんふりをしていた・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
8. おとなしくて手がかからない子だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
9. 他人の介入をいやがり、一人の時間を好んだ・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
10. 抱こうとするといやがった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
11. おもちゃへの興味が少なかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
12. 睡眠が不規則だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
13. かの強い子だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい ・ いいえ
14. 喃語（「マママ」「ダダダ」などの赤ちゃん言葉）が少なかった・・・・ はい ・ いいえ

9) 保健センター等での健診についてお伺いします。

- 3カ月健診：何も言われなかった 何か指摘された（内容：）
□指導を受けた（内容：）
1歳6カ月健診：何も言われなかった 何か指摘された（内容：）
□指導を受けた（内容：）
3歳児健診：何も言われなかった 何か指摘された（内容：）
□指導を受けた（内容：）

10) 幼児期の様子についてお伺いします。

- ・ご両親から平気で離れた なし あり（ 歳ごろ）
- ・よく迷子になった なし あり（ 歳ごろ）
- ・目が合わなかった なし あり（ 歳ごろ）
- ・名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした なし あり（ 歳ごろ）
- ・言葉が遅かったり、なかなか増えないと思った なし あり（ 歳ごろ）
- ・オウム返しが多かった なし あり（ 歳ごろ）
- ・気になる動作があった（つま先立ち・こまのように回る・体をゆする・手をかざして見るなど）
なし あり（ 歳ごろ）⇒具体的な内容（ ）
- ・こだわりやすい傾向があった（道順・物の位置・数字・マーク・特定の動作や手順の儀式など）
なし あり（ 歳ごろ）⇒具体的な内容（ ）
- ・興味を持つものが限られていた なし あり（ 歳ごろ）
⇒具体的な内容（ ）
- ・幼児期に多動傾向があった（落ちつかない・興味のあるところへ走ってしまうなど）
なし あり（ 歳ごろ）⇒具体的な内容（ ）

11) 今までにかかったことのある病気などについて教えてください。

- ①（ ）歳（内容：）
②（ ）歳（内容：）
③（ ）歳（内容：）
④（ ）歳（内容：）
ひきつけ なし あり（時期・内容：）
頭部外傷 なし あり（時期・内容：）
利き手 右利き 左利き
利き手矯正 なし あり
初潮 なし あり（月経：規則正しい・不規則）
その他（ ）

12) 現在服薬中の薬と、もらっている医療機関名を教えてください。

医療機関 () 薬の名前 ()

医療機関 () 薬の名前 ()

医療機関 () 薬の名前 ()

・これまでに処方された薬で副作用（アレルギー）が出たことはありますか？ なし あり

⇒ありの場合、何を飲まれましたか？

()

13) 今までに他の医療機関や相談機関に相談されたことはありますか？ なし あり

⇒ありの場合、どちらで相談されましたか？

・() 歳のとき (機関名:)

(指導や治療の内容:)

・() 歳のとき (機関名:)

(指導や治療の内容:)

・() 歳のとき (機関名:)

(指導や治療の内容:)

・() 歳のとき (機関名:)

(指導や治療の内容:)

14) 次の検査を受けたことがありますか？

・脳波検査 なし あり () 歳 (結果:)

・CT・MRI なし あり () 歳 (結果:)

・知能検査 なし あり () 歳 (結果:)

・心理検査 なし あり () 歳 (結果:)

15) 転居・転校いてお伺いします。

なし あり

→ありの場合、場所・転校の有無・年齢を教えてください。

(例) 場所: ○○市→△△市 転校: なし 年齢: 1歳

場所: □□市内 転校: あり 年齢: 6歳

①出生地 ()

②場所: () → () 転校: () 年齢: () 歳

③場所: () → () 転校: () 年齢: () 歳

④場所: () → () 転校: () 年齢: () 歳

⑤場所: () → () 転校: () 年齢: () 歳

16) 養育者の方で育児不安や抑うつ状態、さまざまな悩みなどから、育児に困難が生じたことがありましたら、教えてください。

17) 集団場面での様子についてお伺いします。

①下記のような問題がありましたら、チェックをつけてください。

家庭生活： 厳しいしつけ 暴力 不仲 別居 離婚 再婚 死別
学校生活： 学業不振 友人との問題 いじめ 不登校 先生との問題
その他： 飲酒 喫煙 薬物使用 性的な問題

②幼稚園・保育園（どちらかに○をつけてください）：（ ）歳から通った

集団行動は できた できなかった

友人は いた いなかった

大きな問題は なかった あった（内容： ）

③学校名：（ ）小学校へ通い、大きな問題は なかった あった

問題の内容：

④学校名：（ ）中学校へ通い、大きな問題は なかった あった

問題の内容：

⑤中学校卒業後、・学校名：（ ）高校へ進学

・就職：（ ）

・その他：（ ） 大きな問題は なかった あった

問題の内容：

記入は以上になります、お疲れさまでした。当日忘れずにご持参ください。