

問 診 票

当科では診察をスムーズに行うために、下記の質問にお答え頂いております。

なお、これらの個人情報は、当院の診療行為に関してのみ使用します。

記入日： 年 月 日 記入者： ご本人 その他（ ）

(フリガナ) 患者様氏名	年齢	性別	学校名、学年
()			

1. 紹介状をお持ちですか？

はい（紹介元： ） いいえ

2. 初診日に来院されるのはどなたですか？ 本人 父 母 その他（ ）

3. 今日はどのようなことで受診されましたか？

お困りのことがあればいつ頃から、どのように出てきたか、何かきっかけがあるかなどを教えてください

--

4. 現在みられるものを◎で囲み、過去にみられたものを○で囲んでください

- ・気分が落ち込んでいる ・やる気が起きない ・イライラしやすい ・疲れやすい
- ・自分が好きなことも楽しめない ・気分が高揚して活動的になり過ぎることがある

- ・人前で緊張する ・ささいなことで不安になる ・息をするのが苦しくなる ・パニックになる
- ・自分のにおいが気になる ・他人にどう思われているか気になる ・自分の容姿をととても気にする
- ・繰り返し長時間手を洗う ・鍵がかかっているか、ガスの元栓が閉まっているか等を繰り返し確認する
- ・儀式的な行動がある ・チック ・爪噛み ・自分で髪の毛を抜く

- ・自然災害、事故、犯罪などでトラウマを受けたことがある
(内容：)
- ・暴力（暴言など言葉の暴力、殴られるなどの身体的な暴力、性的な暴力）を受けたことがある
(内容：)
- ・いじめを受けたことがある
(内容：)
- ・過去のいやな思い出を急に思い出してしまう（フラッシュバック）ことがある

- ・死にたい気持ちがある ・リストカットなど自分の身体を傷つける ・市販薬を大量に飲む
- ・お酒を飲む ・違法薬物を使う ・自分で死のうと思って行動をしたことがある

- ・寝付けない ・夜に途中で起きてしまう ・昼夜が逆転している ・寝る時間が不規則
- ・布団に入る時間（ 時頃） ・眠りに入る時間（ 時頃） ・起きる時間（ 時頃）

- ・お腹が痛い ・頭が痛い ・めまい ・耳鳴り ・下痢 ・便秘
- ・食事を食べ過ぎる ・食事を食べない ・食べ物を自分で吐く ・ダイエットをしている

- ・学校に登校できない ・物を壊す ・暴力をふるう
- ・ゲームやスマートフォンなどを長時間使用して止めることができない

- ・こだわりが強い（内容：)
- ・場面や状況を理解することが難しい ・他人の気持ちが分かりにくい

- ・落ち着きがない ・忘れもの、なくしものが多い ・よく考えずに衝動的に行動してしまう
- ・感覚が過敏 ・注意を切り替えることが難しい

- ・読み書きが苦手 ・計算が苦手 ・手先が不器用 ・授業についていくことが難しい

※ 女性の方：月経（生理） 初潮（なし：あり 歳） ・順調 ・不規則 ・痛みがとても強い
・生理前後で体調を崩す

5. 小さい頃の様子をご記入ください

周産期・ 出生時・ 乳児期	・妊娠期間（ 週 日） ・妊娠中の異常：なし・あり（ ） ・出生時の体重（ g） ・分娩異常：なし・あり（ ） ・特記事項： ・首が座った時期（ 頃） ・歩き始めた時期（ 頃） ・意味のある単語を話した時期（ 頃） ・二語文を話した時期（ 頃） ・乳幼児健診での指摘（ ）
幼児期	保育園（ 年間） 幼稚園（ 年間） <input type="checkbox"/> 言葉の遅れ <input type="checkbox"/> 迷子になりやすい <input type="checkbox"/> 人見知りをしない <input type="checkbox"/> 人見知りが強い <input type="checkbox"/> 一人遊びが多い <input type="checkbox"/> 集団になじめない <input type="checkbox"/> こだわりが強い <input type="checkbox"/> 療育に通った（ ） 特記事項：

6. 学校と当時の様子を順にご記入ください

	学校名	成績	友人関係など、その他特記事項 (大きな出来事・いじめ・不登校・転校等)
小学校1～2年		上・中・下	
小学校3～4年		上・中・下	
小学校5～6年		上・中・下	
中学校1年		上・中・下	
中学校2年		上・中・下	
中学校3年		上・中・下	

7. ご家族（親・きょうだい・祖父母等）についてご記入ください

続柄	氏名	年齢	本人との同居	職業・学校	特記事項
父			同居・別居・死別		
母			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		
			同居・別居・死別		

8. ご家族やご親族の中で、精神科・心療内科などにかかったことがある方がいましたらご記入ください

ご本人との続柄（ ） 診断名等（ ） 入院歴（あり・なし）
 ご本人との続柄（ ） 診断名等（ ） 入院歴（あり・なし）
 ご本人との続柄（ ） 診断名等（ ） 入院歴（あり・なし）
 ご本人との続柄（ ） 診断名等（ ） 入院歴（あり・なし）

9. これまで利用した医療機関・相談機関について、体の病気も含めご記入ください

期間	医療機関(診療科目)・相談機関	診断名等	入院
年 月 (歳) ~ 年 月			有・無
年 月 (歳) ~ 年 月			有・無
年 月 (歳) ~ 年 月			有・無
年 月 (歳) ~ 年 月			有・無
年 月 (歳) ~ 年 月			有・無

10. 薬剤、その他アレルギーがありましたらお書きください

11. 現在お飲みになっている薬がありますか？ (はい・いいえ)

(お薬手帳をお持ちの方は事務へ提出してください)

—ご協力ありがとうございました—