

問診票 児童用（初めての方へ）

平成 年 月 日

問診表は診察に役立てるものです。

下記の項目についてご本人または付き添いの方が記入、もしくは○で囲んでください。

ID		同 伴 者	なし・あり（ご関係： ）
フリガナ		生年月日	平成・昭和 年 月 日（ ）才／男・女
氏 名		住 所	〒 -
携 帯			
自 宅		家族連絡先	
学 校 名	小・中・高	学 年	年生

※ 未成年・高齢の方の連絡先は必ずご家族の方の連絡先の記入をお願いいたします。

■いつからどんなことでお困りですか

◆最近の状態について、当てはまるものに○で囲んでください。

- 睡眠はとれていますか？【 睡眠平均 _____ 時間 】
睡眠が悪い（・薬を飲んでいる・飲んでいない）・寝つきが悪い ・頭痛 ・頭重感・途中で覚める
夢が多い・熟眠感がない・目覚めが早い・眠くて困る（朝・昼）・首筋や肩がこる
- 食欲はありますか？・問題なし（ちょうどよい）・食欲が減っている・食欲が亢進している

◆出生前～現在までについて、お答えください

1. 両親の血族結婚は 【 なし ・ あり： 】
2. 今までに母親の自然流産、死産は【 なかった ・ あった 】
3. 本児を妊娠中に飲酒は【 なかった ・ あった 】 喫煙は【 なかった ・ あった 】
異常は【 なかった ・ あった 】
4. 出産は 【 予定通り / 予定日より 日早かった / 予定日より 日遅かった 】
妊娠日齢【 週 または ヶ月 】 出産経過は【 安産 ・ 難産 】
5. 出生時 体重【 g 】 / 身長【 cm 】 / 頭囲【 cm 】
6. 生まれてすぐ【 泣いた ・ 泣かなかった 】 アプガースコア【 合計 点 】
7. 黄疸に対して光線療法を【 受けた ・ 受けなかつた 】
8. 新生児期（1ヶ月まで）常は【 なかった ・ あった 】
9. 健診について 3ヶ月健診：異常は【 なかった ・ あった： 】
1才6ヶ月健診：異常は【 なかった ・ あった： 】
3歳児健診：異常は【 なかった ・ あった： 】
10. 離乳までの栄養は【 母乳 / 人工ミルク / 混合 】
11. 乳幼児期
[発達]
あやすと笑う【 ヶ月 】 首がすわる【 ヶ月 】 おすわり【 ヶ月 】
人見知り【 ヶ月 】 ハイハイ【 ヶ月 】 つかまり歩き【 ヶ月 】
ひとり歩き【 ヶ月 】 意味のある言葉【 ヶ月 】 二語文【 ヶ月 】
[病気]
はしか 【 才 】 水ぼうそう【 才 】 けいれん【 才 】
おたふくかぜ【 才 】
アレルギー 【 才： 蕁麻疹・アトピー性皮膚炎・その他 / アレルゲン： 】
薬剤性過敏症【 才： 】
入院した病気【 才： 】
その他の病気【 才： 】

→ 裏面へ続く

12. 予防接種

種混合／四種混合【未・済】 HPV ワクチン【未・済】 ポリオ【未・済】
はしか【未・済】 MR ワクチン【未・済】 BCG【未・済】
水ぼうそう【未・済】 おたふくかぜ【未・済】
ヒブワクチン【未・済】 肺炎球菌ワクチン【未・済】
(ツベルクリン反応／ 才のとき【+・±・-】)

◆患者様の家族について

○ 両親【父・母】は元気です。 はい いいえ

父【 才、職業： 学歴： 】

母【 才、職業： 学歴： 】

○ 家族に以下の病気、障害がありましたら○で囲み、本児との関係(例：父)を書いてください

結核 / 気管支喘息 / 薬剤過敏症 / アレルギー性鼻炎 / アトピー性皮膚炎 / 膠原病 / 癌
糖尿病 / 心臓病 / 腎臓病 / 肝臓病 / 精神疾患 / てんかん / 熱性けいれん
本児と同様の障害 / 死亡した兄弟姉妹 [関係：]

○ 私(本児)は【 人兄弟(男 人・女 人)の 番目】です

○ 現在、私(本児)は【 人】暮らしです。一緒に住んでいるのは

→ 祖父・祖母・父・母・兄(人)・弟(人)・姉(人)・妹(人)・その他
()

○ 出生地【 】

本籍地【 】

○ これまでの通院歴・相談歴がありますか 【 ない ある 】

【病院名： 診断名： 】

【病院名： 診断名： 】

【相談機関： 】

○ 利用している機関があれば教えてください

【利用機関名： 】

○ 幼児期・学童期に家族内で大きな混乱(両親の不仲・病気・離婚・経済危機など)があったことがありますか

【 ない・ある → 理由： 】

○ 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 【 ない・ある 】

また、受診の際に、あらかじめ当院にお伝えしたいことや知りたいことなどありましたらお書きください
(例：同居しているご家族に内緒で受診したので自宅に電話はしないほしい、など)

[]