

※スタッフ記入欄

 バイタル入力済

身長	.	cm	体重	.	kg	予診担当:
----	---	----	----	---	----	-------

## 問診票 児童(初めての方へ)

問診票は診察に役立つものです。

下記の項目についてご本人または付き添いの方が記入、○をつけてご回答下さい。

- ・マイナ保険証による薬剤情報等取得に同意されましたか？ はい・いいえ
- ・他の医療機関からの紹介状を持参されていますか？ はい・いいえ

ID		同伴者	なし・あり (ご関係: )
フリガナ		生年月日	S・H・R 年 月 日 ( 歳) 男・女
氏名		住所	〒
携帯	- -		
自宅	- -	家族連絡先	(続柄)
学校名	保・幼・小・中・高	学年	年生

※未成年の方は必ずご家族の方の連絡先の記入をお願いいたします。

### 1. 一番お困りのことや治療を希望する症状、医師に聞きたいことや相談事をご記入下さい。

### 2. 上記1.の症状はいつ頃からですか？

年 月 日頃から

### 3. 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？ とれる・とれていない 睡眠時間(平均 時間)  
睡眠が悪い(薬を飲んでいる・飲んでない)・寝つきが悪い・頭痛・頭重感・途中で目が覚める  
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・他( )
- ・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

### 4. 出生前から現在までについてお答え下さい。 出生時:身長 cm 体重 kg 頭囲 cm

・両親の血族結婚	なし・あり	・出生時経過	安産・難産
・母親の自然流産・死産	なし・あり	・生まれてすぐ	泣いた・泣かなかった
・本児妊娠中の飲酒	なし・あり	・アプガースコア	合計 点
・本児妊娠中の喫煙	なし・あり	・黄疸光線療法	受けた・受けなかった
・本児妊娠中の異常	なし・あり	・1ヶ月健診指摘	なし・あり( )
・出産 予定通り・ 予定日より 日 早・遅		・3ヶ月健診指摘	なし・あり( )
・妊娠週数 週 または ヶ月		・1歳6ヶ月健診指摘	なし・あり( )
・離乳食までの栄養 母乳・人工ミルク・混合		・3歳児健診指摘	なし・あり( )

### 5. 乳幼児期についてお答え下さい。

【予防接種】

・B型肝炎	才	・四種混合	才	・水ぼうそう	才
・ロタウィルス	才	・三種混合・ポリオ	才	・おたふくかぜ	才
・ヒブ	才	・BCG	才	・日本脳炎	才
・小児用肺炎球菌	才	・MR (麻しん風しん混合)	才		

→裏面につづく

## 【発達】

## 【病気】

・あやすと笑う	ヶ月	・はしか	才
・首が座る	ヶ月	・水ぼうそう	才
・おすわり	ヶ月	・おたふくかぜ	才
・人見知り	ヶ月	・けいれん	才
・ハイハイ	ヶ月	・アレルギー	才 蕁麻疹・アトピー性皮膚炎・他( )
・つかまり歩き	ヶ月	・薬剤性過敏症	才 (薬剤名: )
・ひとり歩き	ヶ月	・入院した病気	才 (病名: )
・意味のある言葉	ヶ月	・その他の病気	才 (病名: )
・二語文	ヶ月		

## 5.患者様とご家族についてお聞かせ下さい。

・本人について	人きょうだい(男 人・女 人)の 番目です。		
	出生地:	本籍地:	
・父について	才	健在・離別・死別	職業: 最終学歴:
・母について	才	健在・離別・死別	職業: 最終学歴:
・同居家族について	現在、 人暮らしです。		
同居家族を○で囲む→	祖父・祖母・父・母・兄( 人)・弟( 人)・姉( 人)・妹( 人)・他:		

## 6.ご家族・ご親戚で病院に受診中の方がおられれば、病名とご関係をご記入下さい。

例:母、糖尿病 叔父、うつ病

## 7.これまで通院歴、相談歴はありますか？

ある・ない

・病院名	診断名:	期間:
・病院名	診断名:	期間:
・相談機関名		期間:

## 8.現在利用している機関があれば教えて下さい。

ある・ない

・利用機関名

## 9.幼児期・学童期に家庭内で大きな混乱があったことがありますか？

ある・ない

あると答えた方は具体的にご記入下さい。例:両親の不仲・離婚、病気・経済危機など

## 10.現在ご家族に複雑な事情がある方は、その事情をご記入下さい。

ある・ない

## 11.受診の際に当院にお伝えしたいことがあればご記入下さい。

※初めての方は診察までに時間がかかる場合があるため、診察の順番が変わることがあります。あらかじめご了承下さい。  
またお気づきの点がございましたらスタッフまでお気軽にお申し出下さい。ご協力ありがとうございました。

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。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)