

当院では、初めて診察を受けられる方は、予約制を取っております。事前予約がない場合は、別の日程で診察のご案内させていただく場合もございます。ご了承ください。

初めて診察を受けられる方へ

診察の際、参考にしますのでお分かりになる範囲でお書きください。

フリガナ：

受診される方のお名前： 〈 男 ・ 女 〉

生年月日： 年 月 日 〈 歳〉 職業：

この質問用紙に記入している人のお名前： 〈関係〉

連絡先： ☎

【1】どのような理由で受診希望されましたか

[

【2】いつ頃からですか 年 月頃から 〈 急に・徐々に 〉

【3】これまでに精神科や心療内科を受診したことがありますか 〈なし・あり〉

ありの方 ⇒ 病院名
病名
薬の内容
治療期間
入院回数 回
最終入院 年 月 日 ～ 年 月 日

【次のページへ続く】

【4】現在、病気やけがで病院にかかっていますか 〈はい・いいえ〉

はいの方 ⇒ 病院名 _____
病名 _____
薬の内容 _____
治療期間 _____

【5】これまでに大きなけがで病院にかかっていますか 〈はい・いいえ〉

はいの方 ⇒ 病院名 _____
病名 _____
薬の内容 _____
治療期間 _____

【6】お薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか

薬 〈 _____ 〉 食べ物 〈 _____ 〉

【7】今までの健康診断や検査等で、何らかの指摘を受けたことがありますか

なし ・ あり 〈下記に詳細をご記入ください〉

いつ頃 _____ どこで _____

指摘された内容 _____

【8】今までに失神を起こしたことがありますか

なし ・ あり 〈下記に詳細をご記入ください〉

いつ頃 _____

指摘された内容 _____

【9】下記のご病気に罹患したことがありましたら○をしてください

肺結核 ・ B型肝炎 ・ C型肝炎 ・ その他感染症 (_____)

【10】たばこやお酒をたしなみますか？

タバコ 〈はい・いいえ〉 1日 _____ 本／ _____ 歳から

お酒 〈はい・いいえ〉 _____ を _____ ぐらい飲む

☐ 毎日昼夜を問わず飲む ☐ 毎晩晩酌する ☐ 時々飲む(週 _____ 回)

【11】

シンナー・大麻・覚せい剤などの薬物の使用経験はありますか

なし ・ あり 〈下記に詳細をご記入ください〉

_____ を _____ 年間／ヶ月間 使用したことがある。

【次のページへ続く】

【12】 女性の方のみお答えください

月経は正常ですか 〈はい・いいえ〉

月経前・月経中の体調不良はありますか 〈はい・いいえ〉

現在妊娠していますか 〈はい・いいえ〉 妊娠 月

【13】 家族構成を教えてください。

人兄妹の 番目

現在結婚されていますか ☐ はい 歳頃結婚 ☐ いいえ

過去に結婚歴がありますか ☐ はい 回 ☐ いいえ

1回目 歳時結婚 歳時離婚

2回目 歳時結婚 歳時離婚

3回目 歳時結婚 歳時離婚

4回以上

【14】 ご親族の中で、精神科や心療内科等での治療を受けたことがある方は
いらっしゃるかどうか

いない ・ いる 〈下記に詳細をご記入ください〉

【15】 生活の様子についてお聞きします

どこで生まれましたか 県 市・区・町

どこで育ちましたか 県 市・区・町

出産時に何か問題がありましたか

〈なし ・ あり〉 〈下記に詳細をご記入ください〉

【16】 成長・発達面での遅れ等、気になることがありましたか

〈なし ・ あり〉 〈下記に詳細をご記入ください〉

【17】 学歴を教えてください

〈 〉 小学校

〈 〉 中学校

〈 〉 高校

〈 〉 大学 ・ 短期大学 ・ 専門学校

最終学歴は、 年に〈卒業／中退〉

【次のページへ続く】

【18】これまでの職歴を教えてください

.....	歳頃	～	.....	歳	.....	をしていた
.....	歳頃	～	.....	歳	.....	をしていた
.....	歳頃	～	.....	歳	.....	をしていた
.....	歳頃	～	.....	歳	.....	をしていた
.....	歳頃	～	.....	歳	.....	をしていた

.....

☐ 仕事をした経験がない

☐ 現在、仕事をしている ⇒

【19】本来はどのような性格でしたか

.....

【20】現在利用している社会資源を教えてください

☐ 介護保険

☐ 障害福祉サービス

☐ 障害年金

☐ 障害者手帳 〈 精神 ・ 療育 ・ 身体 〉 等級:

☐ 自立支援医療費

☐ 訪問看護

☐ デイケア

【21】経済面での困りごとや障害福祉サービス等の利用について相談したいことがありますか

.....

〈 なし ・ あり 〉 〈 下記に詳細をご記入ください 〉

.....

.....

.....

.....

.....

※診察前には、ご記入いただいた内容を参考に相談員よりお話をきかせていただきます。

※保険証、お薬手帳〈お持ちでない方は、服用中のお薬内容が分かるもの〉をお忘れなくお持ちください。

問診票②

診療の参考にさせていただく為に、幼少期の様子について可能な限りご記入をお願い致します。

- ① 小児神経科、児童精神科、心療内科、精神科等の病院に受診したことがありますか？
ない / ある ※ある方へ 病院名、診断名、検査内容を教えてください。
病院名() 診断名() 検査内容()
- ② しつけについて当てはまる項目の□に✓を付けて下さい。
□厳しい □几帳面・完璧を押し付けられた □あまり叱らない □放任主義
□褒めることが多い □その他()
- ③ 家族・親戚に精神疾患、知的障害、発達障害の方はいらっしゃいますか。
いる/いない ご関係()
- ④ 乳幼児期について、当てはまる項目の□に✓と、()に記入をお願いします
・利き手 右 / 左 ・矯正 した / してない
・離乳 問題なし / 遅かった
・首のすわり(月) ・はいはい(月) ・一人で歩く(月)
・意味のある言葉を話す(歳 月) ・人見知り(歳 月)
・同年代の友達との関わり 関心が薄い / 年齢相応 / 積極的
・特徴 □多動 □攻撃的 □不器用 □過敏 □こだわりあり □無関心
・1歳半健診 □問題なし □指摘あり(内容:)(対応:)
・3歳児健診 □問題なし □指摘あり(内容:)(対応:)
- ⑤ 幼稚園・保育園頃について、当てはまる項目の□に✓と、()に記入をお願いします
□登園しぶり □喧嘩・トラブルが多い □集団に入れない □目が合わない
□多動 □一人遊びが多い □友達がいない □こだわりが強い □よく迷子になる
□先生から問合わせが多い □言葉の遅れがある □指示に従えない
□呼んでも振り向かない □オウム返しが多い
□その他気になったこと()
・習い事() ・好きなこと()
・就学前健診 □問題なし □指摘あり(内容:)(対応:)

⑥ 小・中学生頃についてお聞きします。当てはまる項目の□に✓を付けてください。

- ・同じ質問をしつこくする……………□なし □多少目立つ □目立つ
- ・普段通りの状況や手順が変わると混乱する…………… □なし □多少目立つ □目立つ
- ・年齢相応の友人関係ができない…………… □なし □多少目立つ □目立つ
- ・周囲に配慮せず自分中心の行動をする…………… □なし □多少目立つ □目立つ
- ・人から関わられた時の反応が場にそぐわない……………□なし □多少目立つ □目立つ
- ・要求があるときだけ自分から人に関わる……………□なし □多少目立つ □目立つ
- ・言われたことを場面に応じて理解するのが難しい……………□なし □多少目立つ □目立つ
- ・大勢の会話では誰が誰に話しているのか分からない…□なし □多少目立つ □目立つ
- ・“どのように”“なぜ”といった説明ができない……………□なし □多少目立つ □目立つ
- ・人の気持ちや意図が分からない…………… □なし □多少目立つ □目立つ
- ・冗談や皮肉がわからず、文字通り受け取る…………… □なし □多少目立つ □目立つ
- ・特定の主題に関する知識獲得に没頭する…………… □なし □多少目立つ □目立つ

⑦ 今までに転居・転校(園)されたことはありますか？時期や回数も教えてください
ない / ある 時期、回数()

⑧ 小・中学校の頃、学校や家庭でトラブルはありませんでしたか？

ない / ある ※ある方へ 当てはまることがあれば□に✓を付けて下さい

□不登校 □遅刻 □いじめ □喧嘩・トラブルが多い □集団に入れない

□多動で落ち着かない □友達が少ない □こだわりが多い □指示に従えない

□非行などの問題行動 □ひきこもり □その他気になること()

⑨ 小・中学校の学力等について教えてください

□上 □中 □下

得意科目() 苦手科目() クラブ活動()

習い事() 好きなこと()

ご協力ありがとうございました。