

児童思春期問診票

養南病院

記載日：令和 年 月 日

記載者氏名	
続柄	本人・父・母・祖父・祖母・その他（ ）

受診者	ふりがな		性別	(男・女)
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日 () 歳		
	住所	〒 - (※アパート・マンション名まで記載してください)		
被保険者名		(健康保険証の直接加入者)	被保険者からのあなたの続柄	・本人 ・家族(続柄：)
連絡先	第1	- -	★携帯の場合→所有者【本人・父・母・その他()】	
	第2	- -	★携帯の場合→所有者【本人・父・母・その他()】	

①どのように当院のことをお知りになりましたか。○で囲ってください。

紹介	・病院等からの紹介(病院名： _____ 科) ◆紹介状(有・無)
	・()保健所、福祉事務所、療育センター、幼稚園・保育園、学校、教育相談所、児童相談所、知人、友人
	・家族が当院を利用していた ・当院を利用している人からの紹介
その他	・インターネット ・新聞 ・雑誌や本 ・その他()

②現在服用中のお薬はありますか。分かる範囲でお答えください。

・有 ()
・無

③来院されたのはどのような心配や問題のためでしょうか。詳細は診察時にお伺いしますので、一番の心配事や困っていることについて簡単に記載してください。

--

④心配や問題が始まったのはいつ頃でしょうか。

_____年 _____月頃 (_____歳頃)

⑤きっかけになるような出来事や、その頃の様子を簡単に記載してください。

--

⑥今までに相談機関に相談されたことはありますか。

・有 (いつ頃： _____) (どこで： _____)
・無

★裏面もご記入ください。

⑦今までに医療機関で治療を受けたことはありますか。

- 有 (いつ頃： _____) (どこで： _____)
- 無

⑧当院において希望するものを○で囲ってください。

- 診断
- 検査 (心理検査・血液検査など)
- お薬での治療
- 学校のことを相談したい
- セカンドオピニオン
- その他 (具体的に _____)
- お話での治療 (カウンセリング)
- 家族としての接し方を教えて欲しい
- 家族教室
- 集団療法
- 診断書の交付

⑨通所施設、療育センター、保健所等を利用したことがありますか。

- 有 (_____ 年 (_____) 歳 ~ _____ 年 (_____) 歳まで)
(_____ 年 (_____) 歳 ~ _____ 年 (_____) 歳まで)
- 無

⑩通園、通学校名を記載してください。

- (_____ 保育園)
- (_____ 幼稚園)
- (_____ 小学校)
- (_____ 中学校)
- (_____ 高等学校)
- その他 (_____)

⑪母親の妊娠中の状態について○で囲ってください。

- 妊娠中毒症
- 切迫流産
- 早産
- その他 (_____)

⑫出産状態を記載してください。

- 在胎週数 (_____) 週 (_____) 日、予定より (_____) 日 (早かった・遅かった)
- 体重 (_____) g
- 身長 (_____) cm
- 正常分娩 (頭位分娩)、逆子分娩 (骨盤位分娩)、自然分娩、鉗子分娩
吸引分娩、帝王切開
- 新生児仮死 (有・無)
- 黄疸 (普通・強かった)
- その他 (_____)

⑬発達の様子を記載してください。

- 首のすわり (_____) ヶ月
- おすわり (_____) ヶ月
- 伝い歩き (_____) ヶ月
- 独り歩き (_____) ヶ月

⑭下記のような病気になったことはありますか。

- 熱性けいれん (有・無) (_____ 歳)
- てんかん (有・無) (_____ 歳)
- 頭部外傷 (有・無) (_____ 歳)
- 自家中毒、周期性嘔吐 (有・無) (_____ 歳)
- 溶連菌感染症 (有・無) (_____ 歳)

⑮今までにかかった大きな病気やケガはありますか。

- 有 (病名 _____) (_____ 歳) 【入院】 (有・無)
- 無

ご協力ありがとうございました。