



児童精神 初診問診票



ID _____

フリガナ		生年月日
お名前	男・女	年 月 日生 (歳 カ月)
住所	〒	
電話番号	携帯：	
	緊急（職場など）：	（場所： ）
フリガナ 付添人のお名前		本人との続柄

- ① 今回来院されるのは、どのような心配・問題のためでしょうか

- ② いつからその問題、または症状がありましたか

- ③ 今回のことについて何か原因と思われることやきっかけはありましたか

- ④ 今回のことで相談機関や学校・医療機関・誰かに相談したことはありますか

- ⑤ 紹介状はありますか : なし ・ あり （紹介元： _____）

- ⑥ 出産時の状況についてお答えください
 - ・分娩時（ 正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 逆子 ・ 多胎 ）
 - ・在胎週数： _____週
 - ・身長体重： _____cm _____g
 - ・妊娠合併症： なし ・ あり
 - ・黄疸： なし ・ あり
 - ・母子健康状態： 良好 ・ その他（ _____ ）
 - ・予防接種： BCG ・ ポリオ ・ はしか ・ おたふく風邪 ・ みずぼうそう

裏面あり

⑦ 発達についてお答えください ※ () 内は目安

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| ・首のすわり_____カ月 (2-4カ月) | ・あやして笑う： なし ・ あり (3-4カ月) |
| ・おすわり_____カ月 (6-8カ月) | ・人見知り： なし ・ 普通 ・ 強 (7-8カ月) |
| ・はいはい_____カ月 (9-10カ月) | ・視線が合う： なし ・ あり (6-9カ月) |
| ・歩き始め_____カ月 (12カ月) | ・後追い： なし ・ あり (10カ月) |
| ・単語_____カ月 (12カ月) | ・指さし： なし ・ あり (12カ月) |
| 最初の言葉【 _____ 】 | ・物を見せにくる： なし ・ あり (1歳6カ月) |
| ・二語文_____歳 (2歳) | ・まね/見立て遊び： なし ・ あり (2歳) |

★その他に目立った発育の遅れはありましたか

⑧ 健康診断で指摘されたことはありますか

- ・乳児健診 (3カ月・6カ月・9カ月)： _____
- ・1歳半健診： _____
- ・3歳児健診： _____

⑨ 教育歴についてお答えください

- ・(_____) 幼稚園 ・ 保育園
- ・(_____) 小学校
- ・(_____) 中学校
- ・(_____) 高等学校
- ・その他 (塾や家庭教師など： _____)

⑩ これまでに病気・ケガをしたことがありますか

- 例) 20××年〇月 インフルエンザ △△病院 入院
- ・
 - ・

⑪ 薬や食べ物にアレルギーはありますか

- ない ・ あり (_____)

⑫ 医者に止められている薬、服用して具合が悪くなった薬はありますか

⑬ 親族の中で同じ症状、また精神科にかかれた方はいますか

⑭ その他、気になることがあればご記入ください