**南砺市こどものえがおクリニック　問診票（初診の方へ）**

令和　　 　年　　 　月　　 　日記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  患者氏名  生年月日（　H．R　　　年　　　月　　日生まれ） | 性別 | 満年齢 | 学校・園名：　　　　　　　　　学校・　　　　　　保育園 |
| □男  □女 | 歳 | □未満児　・　□年少　・　□年中　・　□年長  □小学校　　　年生　□中学校　　　年生 |
| 住所（〒　　　　－　　　　　） | | | |
| 記入者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　） | | | |

**〇今日相談したいこと、お困りのことは何ですか？**

　具体的にお書きください（いつ頃から、どのような症状があった・・・等）

**〇最近の状況についてお伺いします**

|  |
| --- |
| 食欲：　□ある　　□あまりない　　□ない  好きなもの：  嫌いなもの：  その他気になること（変わった食べ方をする、氷をかじりたがるなど）： |
| 睡眠：　□よい（特に問題ない）　□寝つきが悪い　□夜中に目が覚める  　　　□朝早く目が覚める　　　□目覚めが悪い　□いやな夢をよく見る  　　　　□寝ながら動き出す、暴れる　□午前中に眠くなる　□昼過ぎに眠くなる  　　　　□布団に入ると足がむずむずする　　□いびきをかく  就寝：　　　時　　起床：　　　時  その他気になること： |

**〇現在の通園、登校状況を教えてください。**

　□ 毎日出席　　　□ 遅刻・早退が多い　　　□ 時々休む　　 □ 保健室や別室へ登校

　□ 不登校（　　　　年生の頃から）

**〇これまでに療育機関、相談機関、学校・保育園・精神科・心療内科などに相談されたことはありますか？**

　□　いいえ

　□　はい

|  |
| --- |
| いつ頃から |
| 相談施設名 |
| 指導内容 |
| その他（検査を受けた場合は検査名、治療を受けた場合は具体的な治療内容など） |

**〇どのようにして当クリニックをお知りになりましたか。また、受診を勧められた等がございましたら**

**その経緯等をお書きください。**

**〇当クリニックにどのようなことを希望されていますか？※複数回答可**

　　□ 診断　　□ 検査　　□ 対応について □ 今後について　□ 進学・支援級について

□ その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　)

**〇今までに大きな病気にかかったことはありますか？**

　　□ いいえ

　　□ はい

　　 何歳頃（　　 　 ）歳 　病名　(　 　　　　　　　　 　　　　　　）　入院歴（　　　　　回）

　　　　 期間（　　　　　　　 　　　　）　病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**〇現在飲んでいる薬はありますか？**

　　□　いいえ

　　□　はい

|  |  |
| --- | --- |
| 薬　　名 | 処方されている病院 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**〇家族構成についてご記入ください**（亡くなられた方も記入してください）

　　　　　　　人暮らし　同居している人→ 父、母、兄弟姉妹　 名、父方祖父、父方祖母、母方祖父、母方祖母、　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **父** | 健康 ・ 病気 ・ 別離(　 年　 月~）  死亡（　 年　 月 原因　 　　　　 　）  生年月日 　　 年　　月 　　日(満　　 歳） | | |
| 出身地 |  | 最終学歴 |  |
| 職業 |  | | |
| 性格 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **母** | 健康 ・ 病気 ・ 別離(　 年　 月~）  死亡（　 年　 月 原因　 　　　　 　）  生年月日 　　 年　　月 　　日(満　　 歳） | | |
| 出身地 |  | 最終学歴 |  |
| 職業 |  | | |
| 性格 |  | | |

**兄弟姉妹**：　　　人兄弟（本人は第　　子）（亡くなられた方も記入してください）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 年齢(歳) | （年生） | 職業・学校等 | 備考（性格等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

・家族に複雑な事情はありますか？　　　　　　 □ はい（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 　□ いいえ

・家族・親戚にいとこ婚された方はいますか？　　 □ はい　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　□ いいえ

・家族・親戚（おじ、おば、いとこくらいまで）に下記の病気の方はおみえですか？

□　いません

□ 知的障害　□ 発達障害　□ 言葉の遅れ　 □ てんかん　 □ 精神疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 神経疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ その他（ 　　　　　　　　　　 ）

**〇ご本人の性格についてお聞きします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性格はどんなですか？ | 長所はどんなところ？ | 欠点はどんなところ？ |
| 自分から見て  　　　※書ける場合のみ |  |  |  |
| ご両親から見て |  |  |  |
| 得意なことや特技はなんですか？ |  | | |
| 趣味は何ですか？ |  | | |

**〇このほか特にお伝えしたいこと等ございましたら自由に記載してください。**

南砺家庭・地域医療センター　こどものえがおクリニック

TEL: 0763-22-3555　FAX: 0763-22-3588　〒939-1518　富山県南砺市松原５７７

**南砺市こどものえがおクリニック　経歴票（初診の方へ）**

**〇生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **■出産時の様子ついておたずねします** | | | | | | | | | | | | |
| ・在胎週数 | |  | | 週　（　□ 安産　・　□ 難産(内容　　　 　 　　　　） | | | | | | | | |
| ・新生児仮死 | |  | | □ ない　・　□ ある | | | | | | | | |
| ・出生時の状況 | |  | | 体重　　 　g 身長 　　　 cm 頭囲 　　　　cm　　胸囲　 　　cm | | | | | | | | |
| ・保育器の使用 | |  | | □ ない ・　□ ある（使用期間　　　 　日） | | | | | | | |  |
| ・黄疸の有無 | |  | | □ ない　・　□ ある（光線治療を受けた期間　　　　　 日） | | | | | | | |  |
| ・哺乳力 | |  | | □ 良好　・　□ 普通 ・ □ 不良 | | | | | | | |  |
| **■０歳～２歳の様子についておたずねします** | | | | | | | | | | | | |
| ・首のすわり　 （　　　　　か月　） | | | | | | | ・おすわり　　　　（　　　　　か月） | | | | |  |
| ・はいはい　　 （　　　　　か月　） | | | | | | | ・ひとり歩き　　　（　　　歳　　　か月） | | | | |  |
| ・始語 　（　　　　歳　 　か月 ）  　・２語文 　（　　　　歳　 　か月 ） | | | | | | | ・おむつはずれ （　　　歳　　　か月） | | | | |  |
|  | | | | |  |
| ・０歳～２歳の間で気になった、または周囲から指摘されたことのある行動にチェックして  ください。 | | | | | | | | | | | | |
|  | □ 人見知り（８～９か月）がなかった | | | | | | | □ 後追いがなかった | | | |  |
|  | □ 抱っこしていないと寝なかった | | | | | | | □ 不機嫌でいることが多かった | | | |  |
|  | □ 視線が合わなかった | | | | | | | □ 名前を呼んでも振り向かなかった | | | | |
|  | □ 抱っこを嫌がったまたは抱きにくいと感じた | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | □ その他、育てにくいと感じたことがある | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | 具体的な様子 | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | |  |
| ・乳幼児健診(４か月/１０か月/１歳６か月/３歳児健診等)で指摘されたことがありますか。  □ ない 　 □ ある | | | | | | | | | | | | |
|  | いつの健診で何を指摘されましたか | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

**■ 幼児期についておたずねします。**

|  |
| --- |
| １） 幼稚園や保育園に通いましたか？  　　 　□ いいえ □ はい ： （ 　 ）才から 園名：  ２） 療育機関に通ったことがありますか？  　　 　□ いいえ □ はい ： （ ）才から 機関名：   1. 運動会や発表会など行事への参加の様子   　　　 □ 問題なかった □ 参加できなかった  □ 練習と本番とで様子が違った（具体的： 　　　 　　　　　 　 ）  ４） 集団教育のなかで何か気になることはありましたか？  　　 ※例えば・・友達が少ない、けんかが多い、ひとり遊び、先生の指示に従えない、トラブルなど  　　 　□ない □ある （いつ： 　 　 　 どんな： ） |

**■ 小学校期についておたずねします。**

|  |
| --- |
| 1. 小学校について教えてください。   学校名：  　 □ 普通級（通級学級利用　□ なし ・ □ あり　　　　年生～） 　□ 支援学級  　　 転校経験 ： □ なし 　□ あり（時期 ）  　 　習い事 ： □ していない □ している（ ）     1. 出席状況について教えてください。   □ 毎日出席 □ 遅刻・早退が多い □ 時々休む □ 保健室・適応指導教室への登校  □ 不登校（ 年生の頃）    ３）学校生活について当てはまるものにチェックしてください。 （複数回答可）  □ 忘れ物が多い □ 片づけや整理整頓ができない 　□ 授業中、無断で席を離れることがある  □ ぼーっとしていることがある □ 落ち着きがない □ 空気の読めない振る舞い、発言がある  □ 一人でいることが多い □ 友達とのトラブルが多い □ いじめられたことがある  □ 45 分間着席ができない □ 不器用である 　　□ 野球やマット運動など運動が苦手だ  □ 新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる  □ その他・気になったこと・困っている事など  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）    ４）集団教育のなかで何か気になることはありましたか？  　　※例えば・・友達が少ない、けんかが多い、ひとり遊び、先生の指示に従えない、トラブルなど  　　　小学校１～２年生 □ ない □ ある （どんな： 　　　　　 　　 ）  　　　小学校３～４年生 □ ない □ ある （どんな： 　　　　　 　　 ）  　　　小学校５～６年生 □ ない □ ある （どんな： 　　　　 ） |

**■ 中学校期についておたずねします。**

|  |
| --- |
| 1. 中学校について教えてください。   学校名：  　□ 普通級 　　　□ 支援学級  　　 転校経験 ： □ なし □ あり（時期 ）  　 　部活・習い事 ： □ していない □ している（ )  （ 年生から 年生まで 部）  ２）出席状況について教えてください。  □ 毎日出席 □ 遅刻・早退が多い □ 時々休む □ 保健室・適応指導教室への登校  □ 不登校（ 年生の頃）    ３）集団教育のなかで何か気になることはありましたか？  ※例えば・・友達が少ない、けんかが多い、ひとり遊び、先生の指示に従えない、トラブルなど  中学校１年生 □ ない □ ある （どんな： ）  中学校２年生 □ ない □ ある （どんな： ）  中学校３年生 □ ない □ ある （どんな： ） |

**◆学習や勉強について教えてください。問題がある場合はどのような問題かご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 得意・好きな教科 |  | 書字の問題 | ない  ある（ 　　　　　　　 　　 　　　　　） |
| 苦手・嫌いな教科 |  | 読字の問題 | ない  ある（ 　　　　　　　 　　 　　　　　） |
| 手先の器用さ | 不器用　・　器用 | 計算の問題 | ない  ある（ 　　　　　　　 　　 　　　　　） |
| 運動神経 | 良い ・ 普通 ・ 悪い | 視力・聴力の問題 | ない  ある（ 　　　　　　　 　　 　　　　　） |
| 成　績 | 小学校１～２年生　　→　　　上　・　中の上　・　中　・　中の下　・　下  小学校３～４年生　　→　　　上　・　中の上　・　中　・　中の下　・　下  小学校５～６年生　　→　　　上　・　中の上　・　中　・　中の下　・　下  中学校 →　　　上　・　中の上　・　中　・　中の下　・　下 | | |

**〇このほか特にお伝えしたいこと等ございましたら自由に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

南砺家庭・地域医療センター　こどものえがおクリニック

TEL: 0763-22-3555　FAX: 0763-22-3588　〒939-1518　富山県南砺市松原５７７

**令和　　 　年　　 　月　　 　日記入**

**南砺市こどものえがおクリニック【問診票】**

**氏　名：　　　　　　　　　　　　　・**

次の質問に、感じたままを答えてください。子どもについて、

どちらかといえば当てはまる場合、あるいは、過去に多く当てはまっていた場合には「はい」、

全く当てはまらないか、ほぼ当てはまらない場合には、「いいえ」と答えてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | すぐにびっくりする | はい | いいえ |
| 2 | 服の布地がチクチクしたり、  靴下の縫い目や服のラベルが肌に当たったりするのを嫌がる | はい | いいえ |
| 3 | 驚かされるのが苦手である | はい | いいえ |
| 4 | しつけは、強い罰よりも、優しい注意のほうが効果がある | はい | いいえ |
| 5 | 親の心を読む | はい | いいえ |
| 6 | 年齢の割りに難しい言葉を使う | はい | いいえ |
| 7 | いつもと違う臭いに気づく | はい | いいえ |
| 8 | ユーモアのセンスがある | はい | いいえ |
| 9 | 直感力に優れている | はい | いいえ |
| 10 | 興奮したあとはなかなか寝つけない | はい | いいえ |
| 11 | 大きな変化にうまく適応できない | はい | いいえ |
| 12 | たくさんのことを質問する | はい | いいえ |
| 13 | 服が濡れたり、砂がついたりすると、着替えたがる | はい | いいえ |
| 14 | 完璧主義である | はい | いいえ |
| 15 | 誰かがつらい思いをしていることに気づく | はい | いいえ |
| 16 | 静かに遊ぶのを好む | はい | いいえ |
| 17 | 考えさせられる深い質問をする | はい | いいえ |
| 18 | 痛みに敏感である | はい | いいえ |
| 19 | うるさい場所を嫌がる | はい | いいえ |
| 20 | 細かいこと（物の移動・人の外見の変化など）に気づく | はい | いいえ |
| 21 | 石橋をたたいて渡る | はい | いいえ |
| 22 | 人前で発表する時には、知っている人だけのほうがうまくいく | はい | いいえ |
| 23 | 物事を深く考える | はい | いいえ |
|  | 合計 |  |  |