

記入漏れがないようにしてください。漏れがあると診察の順番が遅くなることがあります。

初診日： 年 月 日

ふりがな 氏名：	性別： 男 • 女	年齢：	歳
生年月日： S・H・R 年 月 日	学校名： 年 組		
〒	<input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> 支援級		
住所：			
電話：	携帯電話：		

○家族構成についてご記入ください

	名前	年齢(学年)	職業	同居
例)兄	太郎	14歳(中2)	○○中学校	<input checked="" type="radio"/>
父				
母				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
その他(祖父母等)				

○今日相談したいことは何ですか?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)

○アレルギーと言われたことはありますか?

はい ()

いいえ

○今までに大きな病気にかかったことはありますか?

はい ()

いいえ

○現在飲んでいる薬があれば教えてください

はい () いいえ

マイナ保険証による情報提供取得に同意した方について
は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能

○ご家族の中に精神科・心療内科に
かかられたことのある方はいますか?

はい ()

いいえ

○現在、下記の症状があれば✓してください

- 強迫症状(手洗いなど) 夜尿
 チック 睡眠障害 感覚過敏
 腹痛・頭痛 被害妄想

身長 _____ cm 体重 _____ kg

○当クリニックにどのようなことを希望されますか?

- 今の状態を理解、対応を知りたい どうにかして登校させたい
 登校はともかく、自宅で安定 暴言や癲癇を減らしたい
 グループ参加など人間関係を広げたい 特にない
 その他()

○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
 別室へ登校 不登校(年の頃から)
 きょうだいの不登校 (本人との関係)

○これまでに精神科、心療内科、療育機関、
相談機関などにご相談されたことはありますか?

病院・機関名	年齢	相談内容

○他の医療機関からの紹介状を持っていますか?

- はい いいえ

○どのようにして当クリニックをお知りになりましたか?

○本日受診することをお子さんにどのように説明しましたか?

○生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。現在の年齢のところまでご記入ください。

出生時・乳児期

1) 妊娠（　　週）、出生体重（　　g） 自然分娩 吸引分娩 帝王切開

2) 出産時、または出産前後で何か気になることがありましたか？

なかった あった（具体的に：　　）

3) 健診での指摘はありましたか？ なし あり：（　　）歳時健診で（　　）を指摘された

ひとり歩き（　　ヶ月） 初めての言葉（　　ヶ月）

4) 1～3歳くらいまでのお子さんの様子を教えてください。（複数回答可）

おとなしく、手がかかるなかった かんしゃくをおこしやすかった 視線が合いにくかった

抱っこや手をつなぐのを嫌がった 外出先でよく迷子になった 大きな声や音を怖がった

その他・気になったことなど（　　）

幼児期

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：_____

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：_____

2) 3～6歳までどのような様子でしたか？

母と離れにくかった 新しい環境に慣れづらかった 集団活動が難しい 一人で過ごす

迷子によくなる 物や場所、衣服、順番にこだわり 偏食 パニックや癲癇

音やにおいに敏感 手先が不器用(ボタンやハサミ使い) その他（　　）

3) 保育士の先生からはどんな子と言われていましたか？

（　　）

小学校

1) 小学校について教えてください。 学校名：_____ 転校経験：なし・あり

公立小学校：（通常級 通級・言葉の教室・支援学級） 特別支援学校 私立小学校

毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 別室への登校 不登校（　　年生の頃）

2) 学校生活について（複数回答可）成績は、上位 中位 下位：平均（約　　点）

忘れ物や片づけ苦手 授業中の離席 空気が読めない 運動が苦手 いじめ

一人でいることが多い 友達とのトラブルが多い その他（　　）

苦手さ：計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 その他（　　）

3) 学校の先生からはどんな子と言われていますか？

（　　）

中学校

1) 中学校について教えてください。 学校名：_____ 転校経験：なし・あり

公立中学校：（通常級・通級・支援学級） 特別支援学校 私立中学校

毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 別室への登校 不登校（　　年生の頃）

2) 学校生活について教えてください。（複数回答可）

忘れ物が多い よく物を失くす 授業中の離席 運動が極端に苦手 空気が読めない

一人でいることが多い 友達とのトラブル 善悪の判断ができるない その他（　　）

成績：上位 中位 下位 部活：（　　）部 / 参加していない

現在の様子**1) 睡眠の問題 □ある・□ない**

- 眠れない 寝すぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転
 その他()

2) 食欲 □ある・□ない**3) 気分の問題 □ある・□ない**

- イライラしている 引きこもっている 落ち込んでいる すぐ泣く すぐ怒る
 気分にムラがある その他()

4) 親子関係・兄弟・仲間関係で気になること □大きいにある □ある □ない

- うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする
 一人でいる事が多い 一人勝手な行動が多い 決まった友達がいない
 その他()

5) 休日の過ごし方 (できるだけ具体的にご記入ください)

()

6) その他、気になること

()

7) 現在の状況をご両親はどうのように考えておられますか。またどのようなことを望んでおられますか。

()

上記以外でお伝えしたいことがある場合には、下記の空欄をご利用ください。

◆令和7年12月2日より従来の保険証は使用出来ません。

マイナ保険証と資格情報のお知らせ、または資格確認書を忘れずにご持参ください。
 なお、当院ではスマホでの保険証の対応は行っておりません。

○マイナ保険証による診療情報提供取得について同意しますか？

- はい
 いいえ

※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いたします。

※問診票はここまでです。ご協力ありがとうございました。