

外来を受診される方、およびご家族の皆様へ

問診票記入のお願い

はじめて受診された際、事前に問診票に必要事項が記入されてあると、限られた診療の時間を有効に活用することができます。お手数ですが、できる範囲でご記入ください。

わからないところ、書けないところは空欄のままにしておいていただいてもかまいません。

なお、問診票に記された内容を診断、治療以外の目的で利用することはありません。

この問診票は初診のときに忘れずにお持ちください

その他、以下のものを初診時にお持ちください

- ・保険証（医療受給者証をお持ちの方はご持参ください）
- ・他機関の受診歴、相談歴がある場合は、その紹介状
- ・障害者手帳、療育手帳、愛護手帳、母子手帳

ご協力、よろしくお願いいたします。

外来予約は、 月 日（ ）

ご来院は、 : となります。

当日は時間厳守でお願いいたします。また、初回の診察は長くなりますので、お時間に余裕をもって、ご来院いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先：刈谷病院連携室
TEL（0566）21-3511

問 診 票

記載者氏名 _____ 続柄 (_____)

氏名 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

所属 _____ 保・幼・小・中 ____ 年生 (満 ____ 歳)

身長 _____ cm 体重 _____ kg

アレルギー (薬や食べもの): _____、 なし

§ いま困っていること・相談したいことはどんなことですか？

§ それはいつ頃から始まり、どのように対応されましたか？

§ この病院のことは、だれから (どこから) 知りましたか？

§ 今日はどなたの意思で病院を受診されましたか？

§ 妊娠中の様子についてお聞きします。

- ①蛋白尿 ない・ある（_____カ月） ②切迫早産 ない・ある（_____カ月）
③むくみ ない・ある（_____カ月） ④高血圧 ない・ある（_____カ月）
⑤ひどいつわり ない・ある ⑥その他（_____）

§ 出産時のことについてお聞きします。

在胎_____週 出生時体重_____g
仮死 ない・ある（その程度_____）
保育器の使用 ない・ある（期間_____）
重症の黄疸 ない・ある（治療_____）
その他の出生時の異常 ない・ある（その内容_____）

§ 発達についてお聞きします。

何ヶ月で出来るようになりましたか？

- ①首のすわり _____カ月 ②おすわり _____カ月
③ハイハイ _____カ月 ④歩き始め _____カ月
⑤言葉の出始め _____カ月（その内容_____）

過去に健診で問題を指摘されたことはありますか？

- 3 カ月時健診 何も言われなかった・問題を指摘された（その内容_____）
1 歳 6 カ月時健診 何も言われなかった・問題を指摘された（その内容_____）
3 歳時健診 何も言われなかった・問題を指摘された（その内容_____）

1 歳くらいまでに以下のことが認められましたか？

- (1) あやしても顔をみたり笑ったりしない。Lack of Social Smiling はい・いいえ・不明
(2) 小さな音にも敏感である。Hypersensitivity はい・いいえ・不明
(3) 大きな音にも驚かない。Hyposensitivity はい・いいえ・不明
(4) 喃語が少ない。Poverty of babbling はい・いいえ・不明
(5) 人見知りしない。Lack of stranger anxiety はい・いいえ・不明
(6) 家族（主に母親）がいなくても平気で一人でいる。Aloneness or indifference はい・いいえ・不明

- (7) 親のあと追いをしない。Lack of following はい・いいえ・不明
- (8) 名前を呼んでも声をかけても振り向かない。No response to calling はい・いいえ・不明
- (9) 表情の動きが少ない。Expressionless face はい・いいえ・不明
- (10) イナイイナイバーをしても喜んだり笑ったりしない。
No response to peek-a-boo はい・いいえ・不明
- (11) 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない。
Lack of anticipatory motor adjustment はい・いいえ・不明
- (12) 視線が合わない。Lack of eye-to-eye contact はい・いいえ・不明

1歳くらいより後に以下のことが認められましたか？

- (13) 指さしをしない。Never uses finger pointing はい・いいえ・不明
- (14) 2歳をすぎても言葉がほとんど出ないか、2～3語出た後、会話に発展しない。
Speech delay はい・いいえ・不明
- (15) 1～2歳ごろまで出現していた有意味語が消失する。
Loss of verbal expression はい・いいえ・不明
- (16) 人やテレビの動作のまねをしない。
Difficulty in copying movements made by other people
はい・いいえ・不明
- (17) 手をヒラヒラさせたり、指を動かしてそれをじっとながめる。
Autostimulation behavior はい・いいえ・不明
- (18) 周囲にほとんど関心を示さなくて、独り遊びにふけっている。
Extreme withdrawal はい・いいえ・不明
- (19) 遊びに介入されることを嫌がる。
Dislikes being intervened while playing はい・いいえ・不明
- (20) ごっこ遊びをしない。No symbolic play はい・いいえ・不明
- (21) ある動作、順序、遊びなどをくり返したり、著しく執着したりする。
Insistence on sameness はい・いいえ・不明
- (22) おちつきなく手をはなすとどこに行くかわからない。
Hyperactivity はい・いいえ・不明
- (23) わけもなく突然笑い出したり、泣き叫んだりする。
Sudden laughing and crying without any apparent reason はい・いいえ・不明
- (24) 夜寝る時間、覚醒時間が不規則である。
Irregular and disturbed nocturnal sleep はい・いいえ・不明

あてはまるものに○をつけてください。

おとなしくて手がかからない子だった。	はい・いいえ
他人の介入を嫌がり、1人の時の方が機嫌がよかった。	はい・いいえ
かんの強い子だった。	はい・いいえ
オーム返しが多かった。	はい・いいえ
興味を持つものが限られていた。	はい・いいえ

今までかかったことのある病気などについてご記入ください。

①_____歳 (_____)	②_____歳 (_____)
③_____歳 (_____)	④_____歳 (_____)
ひきつけ	なし・ある (いつ頃 _____)
頭部外傷	なし・ある (いつ頃 _____)
利き手	右利き・左利き
初潮	未・_____歳 (月経 規則正しい・不規則)

今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことがありますか？ いいえ・はい

_____歳 (機関名 _____)	_____
(指導や治療の内容 _____)	_____
_____歳 (機関名 _____)	_____
(指導や治療の内容 _____)	_____
_____歳 (機関名 _____)	_____
(指導や治療の内容 _____)	_____
_____歳 (機関名 _____)	_____
(指導や治療の内容 _____)	_____

現在内服中のお薬はありますか？ いいえ・はい

はいの方はお薬の名前、用法や用量、いつから服用されているかご記入ください。

次の検査を受けたことがありますか？

脳波検査	ない・ある（ _____ 歳）（結果 _____ ）
頭の CT や MRI	ない・ある（ _____ 歳）（結果 _____ ）
知能検査	ない・ある（ _____ 歳）（結果 _____ ）
心理検査	ない・ある（ _____ 歳）（結果 _____ ）

§ 集団場面での様子についてお聞きします。

幼稚園・保育園（どちらかに○をつけてください） _____ 歳から
集団行動は できた・できなかった
友人は いた・いなかった
問題は なかった・あった
問題があった場合具体的にお書きください。

小学校では問題は（なかった・あった）
友人は いた・いなかった
問題があった場合具体的にお書きください。

中学校では問題は（なかった・あった）
友人は いた・いなかった
問題があった場合具体的にお書きください。

§ ご家族のことについてお聞きします。

父（　　歳）　　健康・病気・離別（いつ　　）・死亡（いつ　　）
職業（　　）　最終学歴（　　）　成績（上・中・下）
幼児期に問題　　ない・ある（　　）
性格（　　）

母（　　歳）　　健康・病気・離別（いつ　　）・死亡（いつ　　）
職業（　　）　最終学歴（　　）　成績（上・中・下）
幼児期に問題　　ない・ある（　　）
性格（　　）

父方祖父（　　歳）健康・病気・死亡　　母方祖父（　　歳）健康・病気・死亡
父方祖母（　　歳）健康・病気・死亡　　母方祖母（　　歳）健康・病気・死亡

兄弟姉妹（本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください）
性格・その他を記入してください。

- 1、男・女（　　歳）　　_____
- 2、男・女（　　歳）　　_____
- 3、男・女（　　歳）　　_____
- 4、男・女（　　歳）　　_____
- 5、男・女（　　歳）　　_____
- 6、男・女（　　歳）　　_____

幼児期・学童期などに家庭の中に大きな混乱があったことがありますか（ない・ある）
（深刻なご両親の不和・病気・離婚・経済的危機など）
どんなことですか？

現在、ご家族に複雑な事情がおありの方は、その事情をお書きください（ない・ある）

ご家族・ご親類（おじ・おば・いとこぐらい）に下記の方はいらっしゃいますか？

知的障害	（いない・いる）	脳性麻痺	（いない・いる）
自閉症	（いない・いる）	精神疾患	（いない・いる）
言葉の遅れ	（いない・いる）	神経疾患	（いない・いる）
てんかん	（いない・いる）		

就学前の方は、以下のご記入する必要はありません。

§ 勉強や学習の問題についてお聞きします。

- 書字の問題が ない・ある(どんな))
読字の問題が ない・ある(どんな))
 現在どの程度の読み書きが可能ですか()
計算の問題が ない・ある(どんな))
 現在どの程度の計算が可能ですか()
極端な不器用が ない・ある(どんな))
会話の問題が ない・ある(どんな))
視力の問題が ない・ある(どんな))
聴力の問題が ない・ある(どんな))
その他の問題が ない・ある(どんな))

学習の問題がある方は、いつごろからそれが問題になりましたか？

_____年生ごろから(対応_____)

§ 一番最近の学習の成績と評価についてお答えください。

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 国語 | _____ | 音楽 | _____ |
| 算数・数学 | _____ | 図工・美術 | _____ |
| 社会 | _____ | 体育 | _____ |
| 理科 | _____ | 技術・家庭 | _____ |
| 英語 | _____ | その他 | _____ |

§ これまでの様々な問題についてお聞きします。

- 登校拒否は ない・ある(いつ頃_____)
- きっかけは _____
- その対応は _____
- 家庭内暴力は ない・ある(いつ頃_____)
- きっかけは _____
- その対応は _____
- いじめられたことは ない・ある(いつ頃_____)
- きっかけは _____
- その対応は _____

教師とのトラブルは ない・ある(いつ頃)

きっかけは _____

その対応は _____

非行の問題は ない・ある(いつ頃)

あるものに○をつけてください。

暴力的トラブル・シンナーの使用・性的トラブル・盗み・万引き

その他(_____)

その対応は _____

その他に何か問題がありましたらお書きください。

お子さんご自身のことについてお聞きします。

(お子さんの年齢が高い場合は、ご本人自身のお答もご記入ください)

ご本人はどんな性格ですか

本人自身から見て()

ご両親から見て()

得意なこと・特技は何ですか()

趣味は何ですか()

- 当医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報取得加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

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。
正確な情報を所得・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。