

初診問診票

初診をスムーズに行うために、わかる範囲で結構ですので、下記の質問にお答えください。

記入者：母・父・その他() 記入日： 年 月 日

ふりがな 氏 名				
生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)

◆①今回の受診の目的をお聞かせください。(当てはまる項目にレ点)

☐内科 主治医 ☐歯科 ☐耳鼻科 ☐短期入所 ☐衛生材料
☐リハビリテーション() ☐その他()

◆②横浜医療福祉センター港南または横浜療育医療センターに、既におかかりの科があれば教えてください。(当てはまる項目にレ点)

☐リハビリテーション(担当者名：)
☐耳鼻科 ☐歯科 ☐その他()

◆③現在通われている教育機関または通所先を教えてください。

学校名／園名() 学年()
通所先名()

◆④これまでに相談をされた医療機関(小児科／内科／児童精神科／発達クリニックなど)や専門機関(保健所・区役所・療育センターなど)はありますか？(現在 主治医の医療機関には◎印を)

機関名	期間	診断・内容など	主治医(◎)

◆⑤現在の健康状態についてお伺いします。(当てはまるものに○)

*睡眠状況：よい・悪い *アレルギー：ない・ある()
*食欲：ない・ある *現在内服中の薬：ない・ある()

◆⑥これまでに経験した病気やケガについてお伺いします。

*大きな病気やケガ：ない・ある()
*けいれんやひきつけ、気を失ったこと：ない・ある()
*入院：ない・ある()

◆⑦生まれた時のことについてお伺いします。

*妊娠中や出産時の異常:ない・ある()
 *在胎:()週/出生体重()g

◆⑧発達の様子についてお伺いします。

*首が座る:()ヶ月 *坐位:()ヶ月 *一人で歩く:()歳()ヶ月
 *初めて言葉を話す:()歳()ヶ月

◆⑨予防接種歴について、わかる範囲でご記入ください。(接種済みの予防接種にレ点)

☐インフルエンザ菌 b 型()回 ☐肺炎球菌()回 ☐三種混合()回
☐四種混合()回 ☐B 型肝炎()回 ☐MR<麻疹風疹>()回
☐BCG ☐経口ポリオ ☐日本脳炎()回 ☐水痘<みずぼうそう>()回
☐流行性耳下腺炎<おたふく>()回

◆⑩感染症の罹患歴について、わかる範囲でご記入ください。(かかったことのある感染症にレ点)

☐水痘<みずぼうそう>()回 ☐流行性耳下腺炎<おたふく>()回

◆⑪ご家族についてお伺いします。(同居のご家族には○をつけてください)

お名前	続柄	同居(○)	生年月日	備考(職業・健康状態など)

*精神科、心療内科、神経内科にかかれたことのあるご家族・ご親族はいらっしゃいますか？
 ()

◆⑫当センターからの連絡先についてお伺いします。

順番	お名前	続柄	電話番号
1			
2			

◆⑬お近くに育児や介護協力を得られる方はいますか？

いない・いる()

◆⑭自宅から当センターまでの所要時間(約)分)

◆⑮移動手段(当てはまるものにレ点)

☐自家用車(運転をされる方:)
☐その他()

ご協力ありがとうございました。この問診票はカルテに保存させていただきます。 横浜医療福祉センター港南

問診票（保護者の方へ）

記入者のお名前（ ） お子様との続柄（ ）

* 診察前にお答えいただける範囲で結構ですので、ご記入をお願いいたします。（選択肢には○をつけてください）

お子様のお名前（ ） 歳

1) 今回のお子様のご相談内容、困っていることについて簡単にお書き下さい。

・
・
・

2) これまでにどのように対処されてきましたか。どこかに相談・受診などしたことがあればご記入ください。

・
・
・

3) どなたから当院の受診をすすめられましたか？また、お子様や保護者はどのように説明を受けていますか？

（例：「診断は言われていない」、「保護者のみが告知を受けている」など）

・
・

4) 妊娠・出産から1～2歳頃までの様子について

* 発達について（1歳半健診の指摘 あり・なし / 3歳時健診の指摘 あり・なし）

ありの場合→（内容： ）

* 1～2歳頃まではどのような子どもでしたか？（複数回答可）

（母乳・ミルクの飲みが悪かった／視線が合いにくかった／指さしがなかった／吐きやすかった／おとなしかった
／かんしゃくをよく起こした／人見知りしなかった／過敏だった／夜泣きが強かった／その他： ）

* 育児に手がかかって大変でしたか？（いいえ／はい；はいの場合→ ）

5) 保育園や幼稚園の頃の様子について（ ） 年保育（ ） 幼稚園・保育園（ ）

* まわりの人たちになじみやすい子でしたか？（はい／いいえ）

* 保育士さんなどからの評価はいかがでしたか？（ ）

* どんな遊びが好きでしたか（ ）

6) 学校での様子について（小学生以上の方）

* 友達とのつきあいはいかがでしたか（少ない／普通／多い／他 ）

* 出席状況は（毎日出席／遅刻・早退が多い／時々欠席（週1-2回以下）／不登校（週3回以上）／保健室・相談室を利用
／適応教室・フリースクール等を利用）

* 成績（上位／中位／下位） 得意な学科（ ） 不得意な学科（ ）

* 部活（ ） 習い事・塾（ ） 趣味（ ）

* 放課後等デイサービスの利用（あり・なし）→ありの場合（施設名： 、週 回 ）

* 裏面もあります。

7) 身体面について

- * (女子のみ) 初潮 (なし/あり: () 年生または () 年 () 月) 月経 (順調/不順)
- * けいれん (ない/あり-熱のでた時/熱のない時) 回、初回は () 歳)
- * 直近のインフルエンザワクチン接種 (なし/あり; 時期→ ())
- 子宮頸がん ワクチン接種 (なし/あり; 時期→ ())

8) 性格や行動面について

- * 本来の性格として該当するものに○を付けてください (複数回答可)
- (内気/社交的/消極的/積極的/内弁慶/根気がない/我慢強い/泣き虫/温厚/怒りやすい/まじめ/頑固/自己中心的/気分がむらがる/激しい/落ち着きがない/マイペース/大雑把/その他自由回答: ())
- * 器用さはいかがでしたか (器用/普通/不器用)
- * 利き手は (右/左/両方)
- * くせやこだわりはありましたか (なし/あり)
- ありの場合; どんなくせやこだわりですか ()

9) 転居や転校はありましたか (なかった/あった→いつですか) ()

10) 家庭について

- * 家庭内の雰囲気は
- (普通/静か/にぎやか/暖かい/複雑) ()
- * ご家族の間で子育てに関して意見の違い () ()
- * ご家族やご親戚の身体的な疾患 (例、父: 糖尿病) ()
- * ご家族やご親戚の精神的な疾患 (例、祖母: うつ病) ()

11) 家族構成について

父: () 歳 () 人中 () 番目 性格 () 学歴 () 卒) 職業 ()

母: () 歳 () 人中 () 番目 性格 () 学歴 () 卒) 職業 ()

兄弟・姉妹:

1. () 歳 (男・女) 性格 ()

2. () 歳 (男・女) 性格 ()

3. () 歳 (男・女) 性格 ()

- * 他に同居の方があれば記載ください ()

12) 既に福祉制度: 自立支援医療 (精神通院医療)、療育手帳 (愛の手帳)、精神手帳などを
ご利用でしたらお書きください。

()

13) お子様、保護者の方以外に病状についてお話ししてもよろしい方はいらっしゃいますか? (例: 学校の先生)

()

14) その他診療に際して配慮を希望されることがあれば、何でもお書きください。(例: 親子別々の診察を希望)

()

()

()

ご協力ありがとうございました。

お子さんの日常生活チェックリスト・保護者用

(お子さんの状態について、あてはまる番号に○印をつけてください)

ご利用者氏名：ふりがな

記入日：令和 年 月 日

生年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日

【早朝／登校前】

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
01 お子さんは、速やかにベッドから起き上がれますか？	0	1	2	3
02 お子さんは、速やかに身だしなみ（洗顔、歯磨き、着替えなど）を整えることはできますか？	0	1	2	3
03 お子さんは、朝食時には年齢相応の行動ができますか？	0	1	2	3
04 お子さんは、朝の登校前に兄弟や家族と、トラブルや言い争いなく過ごせますか？	0	1	2	3

【学校】

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
05 お子さんは、学校に行くのが好きですか？	0	1	2	3
06 お子さんは、授業中に他の子ども達と同じように行動できますか？	0	1	2	3
07 お子さんは、学校で受け入れてくれる友達がいいますか？	0	1	2	3

【放課後】

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
08 お子さんは、学校の出来事を保護者に伝えられますか？	0	1	2	3
09 お子さんは、同年代の友達はいいますか？	0	1	2	3
10 お子さんは、同年代のお子さんたちと一緒に、スポーツをするなどの課外活動に自信を持って参加できますか？	0	1	2	3

【夕方】

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
11 お子さんは、家で問題なく宿題ができますか？	0	1	2	3
12 お子さんは、両親が帰宅後、常に言い争いすることなく家族生活を送ることができますか？	0	1	2	3
13 お子さんは、夕食の時に落ち着いて会話ができますか？	0	1	2	3
14 両親はお子さんと、安心して共に行動（外出や買い物など）をすることができますか？	0	1	2	3

【夜】

※15 か 16 いずれか該当する方の質問にお答えください

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
15 思春期のお子さん（12歳以上）： お子さんは、同年代友人との遊び、塾、習いごと、スポーツなどの活動を夜に行えますか？	0	1	2	3
16 小児期のお子さん（12歳未満）： お子さんは、夜に親の指示に従うこと（例えば、おとなしく本の読み聞かせを聞くなど）は可能ですか？	0	1	2	3
17 お子さんは、問題なくベッドに行く（眠る）ことができますか？	0	1	2	3
18 お子さんは、夜中に目覚めることなく寝ていますか？	0	1	2	3

【全体の評価】

	全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く その通り
19 お子さんは、自信があり、社会的に受け入れられ（友人の中に居場所があるなど）、情緒が安定していますか？	0	1	2	3
20 お子さんは、混乱、言い争い、反抗的行動なく過ごせる日の方が多いですか？	0	1	2	3