

# 児童・思春期外来 問診票 ①

記載者氏名 続柄(     )  
 記載年月日                      年        月        日

氏名	男・女				
生年月日	年	月	日	学校名	小・中・高等学校
年生(     歳)					
<p>◎ 今お困りのこと・ご相談されたいことについてお聞かせください。</p> <p>① 受診理由(入院希望/外来通院希望/デイケア希望/その他:具体的に_____)</p> <p>② どのようなこと(症状)でお困りですか。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>お困りの症状について、○(特にお困りの項目は◎)で囲んでください。</p> <p>不安/意欲がない/疲れやすい/些細なことが気になる/憂うつ/眠れない/途中で目が覚める/      早朝に目覚める/起床が困難/緊張が強い/動悸がする/めまいがある/イライラする/      人に会いたくない/声が聞こえる/物忘れがある/食欲不振/拒食/過食/嫌がらせを受けている気がする      その他:具体的に_____</p>					
<p>◎ それはいつ頃から始まり、どのように対応されてきましたか。</p> <p>どこかに相談、受診などしたことがあれば、そちらもご記入ください。</p>					
<p>◎ この病院のことはどこから知りましたか。</p>					
<p>◎ 今まで精神科・心療内科にかかったことがありますか。    ない/ある</p> <p>年        月 ~        年        月                      病院(通院/入院)</p> <p>年        月 ~        年        月                      病院(通院/入院)</p>					
<p>診断名を聞いていますか?    いない / いる              診断名 _____</p> <p>_____</p>					

I 既往歴

◎ 今までにかかったことのある病気はありますか。	
けいれん	なし/あり ( 歳 ) ( いつ頃 )
頭部外傷	なし/あり ( 歳 ) ( いつ頃 )
その他	なし/あり ( 歳 ) ( いつ頃 )
◎ 初潮 未/ 歳 ( 規則正しい/不規則 )	
◎ アレルギー ( 薬/食べ物/その他 ) はありますか。 なし/あり 具体的な内容	
◎ 次の検査を受けたことがありますか。	
脳波検査	なし/あり ( 歳 ) ( 施設名と結果 )
CT・MRI	なし/あり ( 歳 ) ( 施設名と結果 )
知能検査	なし/あり ( 歳 ) ( 施設名と結果 )
心理検査	なし/あり ( 歳 ) ( 施設名と結果 )
◎ 次の手帳をお持ちですか。	
療育手帳	なし/あり ( 等級: )
精神障害者保健福祉手帳	なし/あり ( 等級: 級 )
◎ 相談機関や在宅サービスの利用状況についてお聞かせください。	
① 学校の相談機関、スクールカウンセラー等	
機関名 _____	担当者 _____
② 教育相談所	
機関名 _____	担当者 _____
③ 児童相談所	
機関名 _____	担当者 _____
④ 保健所や支援センター	
機関名 _____	担当者 _____
⑤ 生活保護の方	
機関名 _____	担当者 _____
⑥ その他	

II ご家族について

<p>◎ ご家庭のことについて</p> <p>*家庭内の雰囲気は ( ふつう/静か/にぎやか/冷たい/暖かい/複雑 )</p> <p>*ご家族間で子育てに関しての意見の違いは ない/あり ( )</p> <p>*ご家族で何か信仰されていますか ない/あり ( )</p>
<p>◎ 家族構成について</p> <p>父 ( 歳) 健康・病気・離別・死亡 (いつ )</p> <p>ご職業( ) 最終学歴( 卒 )</p> <p>出身地( ) ( ) 人きょうだいの ( ) 番目</p> <p>子どもへの関わり方 ( )</p> <p>性格( )</p> <p>母 ( 歳) 健康・病気・離別・死亡 (いつ )</p> <p>ご職業( ) 最終学歴( 卒 )</p> <p>出身地( ) ( ) 人きょうだいの ( ) 番目</p> <p>子どもへの関わり方 ( )</p> <p>性格( )</p>
<p>◎ 兄弟姉妹(本人含め、亡くなられた方も記入してください)</p> <p style="text-align: center;">生年月日・学年・性格・その他</p> <p>1: 男・女 ( 歳) _____</p> <p>2: 男・女 ( 歳) _____</p> <p>3: 男・女 ( 歳) _____</p> <p>4: 男・女 ( 歳) _____</p> <p>父方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡 父方祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡</p> <p>母方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡 母方祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡</p>
<p>◎ ご家族やご親戚の方で身体的なご病気や複雑な事情がおありの方はその事情をお書きください。(なし/あり)</p> <p>(例. 父:糖尿病、高血圧 父方伯父:音信不通)</p>
<p>◎ ご家族やご親戚の方で精神科を受診されたことのある方はいらっしゃいますか。(いない/いる)</p> <p>(例. 母方祖母:うつ病 従兄弟:ADHD)</p>
<p>◎ お子様がお生まれになってから転居や転校をしていたらその時期と場所をお書きください。(なし/あり)</p>
<p>◎ 診察前に医師に伝えたいことはありますか。</p>