**飛騨市こどものこころクリニック　問 診 票（中学卒業以降の初診の方へ）**

＊記載が難しい箇所は空欄のまま残してください　　　　　　　　　　　　　 　年　　 　月　　 　日記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  患者氏名  生年月日（　H．　　　年　　　月　　日生まれ） | 性別 | 満年齢 | 学校・所属組織： |
| □男  □女 | 歳 | □学生　・　□社会人  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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）

**〇教育機関に在籍中の場合、現在の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）

**〇これまでに相談機関、学校、他の医療機関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

□ 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**〇全身麻酔での手術を受けたことはありますか？**

　　□ いいえ

　　□ はい

**〇現在飲んでいる薬はありますか？（おくすり手帳をご持参ください）**

　　□　いいえ

　　□　はい

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

**〇転居・引っ越し等したことはありますか？**

　　□ いいえ

　　□ はい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 何歳の時 | どこからどこへ | | | 理由 |
| 歳 |  | → |  |  |
| 歳 |  | → |  |  |
| 歳 |  | → |  |  |

**〇転校したことはありますか？**

　　□ いいえ

　　□ はい

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 何年生の時 | 学校等名 | | |
|  |  | → |  |
|  |  | → |  |

**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 |  | 成績 | 上　・ 中 ・ 下 |
| 父方　　　祖父 | 歳　　健康・病気・死亡  会う頻度　　：　年　・　月　・　週　　　　回 | | |
| 父方　　　祖母 | 歳　　健康・病気・死亡  会う頻度　　：　年　・　月　・　週　　　　回 | | |
| きょうだい　（歳） |  | | |
| 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 |  | 成績 | 上　・ 中 ・ 下 |
| 母方　　祖父 | 歳　　健康・病気・死亡  会う頻度　　：　年　・　月　・　週　　　　回 | | |
| 母方　　祖母 | 歳　　健康・病気・死亡  会う頻度　　：　年　・　月　・　週　　　　回 | | |
| きょうだい　（歳） |  | | |
| 性格 |  | | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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？

　□ 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（ 　　　　　　 　　　　 ）

　□　いません

**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 |  |  |  |
| 周りから見て |  |  |  |
| 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 □ していた（ ）     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・別室等への登校  □ 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？  　　　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 □ していた（ )  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・相談室等への登校  □ 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？  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： ） |

**○中学校卒業以降についてご記入ください**

□（　　　　　　　　　）高校（　公立　・　私立　）

　（全日制　・定時制　・通信制）過程　（　　　　　　　　　　　）科

　　在学中　・　休学中　・　中退（　　）年時　・　卒業

* その他の進学　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）学校

在学中　・　休学中　・　中退（　　）年時　・　卒業

**□**現職中　　□休職中

1. （　　）歳頃　～　（　　）歳頃まで　職業（　　　　　　　）会社名（　　　　　　　　　）
2. （　　）歳頃　～　（　　）歳頃まで　職業（　　　　　　　）会社名（　　　　　　　　　）

* 進学・就職していない

□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**○中学校卒業以降で特に伝えておきたいことがあればご記入ください**

|  |
| --- |
|  |

**〇このほか特に伝えておきたいことがございましたら自由に記載してください**

|  |
| --- |
|  |

※問診票はここまでです　お疲れさまでした

国民健康保険飛騨市こどものこころクリニック

TEL：0577-57-7110　FAX：0577-57-7112　E-mail：kodomonokokoro＠city.hida.lg.jp

〒509-4221岐阜県飛騨市古川町若宮２丁目1-60

【市役所の管轄部署】

飛騨市　市民福祉部　地域包括ケア課地域医療係

TEL：0577-73-6233　FAX：0577-73-3604　 E-mail：houkatsukea＠city.hida.lg.jp