

花園メンタルクリニック問診票

記入日： 年 月 日

記入者様氏名：

続柄：家族（ ）他（ ）

児童思春期の場合、心理的な問題が発達、養育、環境などの影響を受けてしまう事が多く、詳細な情報が重要と考えています。書ける範囲内にかまいませんので出来るだけ記載をお願いいたします。また、診察場面で同様の質問をする場合もあります。ご了承ください。

(ふりがな)	男	生年月日： 年 月 日(歳)
名前	女	

1. 今回来院された理由、いま一番困っていること、相談したいことなどをお書きください。

いつごろからですか？（きっかけはありますか？）

2. 上記1. についてこれまでに医療機関などに相談したことがありますか？

はい（施設名、診断名など分かればご記入ください） いいえ

受診時期	病院・クリニック名	診断名
年 月(歳) ~ 年 月(歳)		
年 月(歳) ~ 年 月(歳)		

3. 今までにかかったことのある病気やけがについて教えてください。

熱性けいれん てんかん 頭部外傷 アレルギー（食べ物・薬・その他）

入院した病気やけが（ ）

その他、継続して治療を受けた病気など（施設名、診断名など分かればご記入ください）

（ / ）

4. お子さまについて教えてください。

【A】乳幼児期

出生体重：() g 自然分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩

出生時の異常 なし あり ()

始歩：() 歳頃 始語：() 歳頃

○ 1歳半健診、3歳時健診、就学前健診で何か指摘されたことはありますか？

なし あり ()

○ 発達発育に心配したことがありますか？

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 目が合いにくかった | <input type="checkbox"/> かんしゃくを起こしやすかった |
| <input type="checkbox"/> 大きな声や音を怖がった | <input type="checkbox"/> なんでも物に触ってしまった |
| <input type="checkbox"/> 落ちつきがなかった | <input type="checkbox"/> 興味のある事への知識量がすごかった |
| <input type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いが多かった | <input type="checkbox"/> 喋り方が単調であった |
| <input type="checkbox"/> 手先が不器用だった (ハサミなど) | <input type="checkbox"/> 指示に従いにくかった |
| <input type="checkbox"/> こだわりが強かった。 | <input type="checkbox"/> 「しつけができていない」と言われた |
| <input type="checkbox"/> 集団行動が出来なかった。 | <input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園によく呼ばれていた |
| <input type="checkbox"/> 過度に甘えん坊 | <input type="checkbox"/> 夜なかなか寝ない |
| <input type="checkbox"/> 朝起きられない | <input type="checkbox"/> 夜尿が多い |
| <input type="checkbox"/> 場所、衣服、順番にこだわりがあった | |

【B】小学校

公立 ・ 私立 () 小学校

普通学級 通級指導 特別支援学級 その他 ()

成績： 上 中 下

得意な科目：() 不得意な科目：()

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 片付けや整理整頓ができない | <input type="checkbox"/> 授業中に無断で席を離れることがある |
| <input type="checkbox"/> ボーっと上の空が多い | <input type="checkbox"/> 空気の読めない言動がある |
| <input type="checkbox"/> 落ち着きがない | <input type="checkbox"/> 文字や数字が苦手である |
| <input type="checkbox"/> 友人とのトラブルが多い | <input type="checkbox"/> 不器用である |
| <input type="checkbox"/> 衝動的な行動に出やすい | <input type="checkbox"/> 新しい事柄に慣れるまで時間がかかる |
| <input type="checkbox"/> 人のものを盗ってしまうことがある | <input type="checkbox"/> よくからかわれる |
| <input type="checkbox"/> 運動神経が悪い | <input type="checkbox"/> 善悪の判断が出来ていない |
| <input type="checkbox"/> 弟や妹へのいじめがある | <input type="checkbox"/> 動物虐待がある |

【C】中学校

公立 ・ 私立 () 中学校

普通学級 通級指導 特別支援学級 その他 ()

成績： 上 中 下

部活： () 部 入部していない

出席状況： 毎日出席 遅刻早退が多い 時々休む 別室登校 不登校

【D】高等学校

公立 ・ 私立 () 高校

普通学級 通級指導 特別支援学校 その他 ()

成績： 上 中 下

部活： () 部 入部していない

出席状況： 毎日出席 遅刻早退が多い 時々休む 別室登校 不登校

5. ご家族について教えてください。

父 () 歳) 職業：()
最終学歴：() 同居・単身赴任・別居・離婚・死別・その他

母 () 歳) 職業：()
最終学歴：() 同居・単身赴任・別居・離婚・死別・その他

兄弟姉妹 () 歳：男 / 女) 障害や病気： なし あり ()
() 歳：男 / 女) 障害や病気： なし あり ()
() 歳：男 / 女) 障害や病気： なし あり ()

6. ご家族・ご親戚で精神科、心療内科に受診されている方がいますか？

いる () いない

以上になります。ご協力いただきありがとうございました。受付スタッフにお渡しください。