

カルテ No._____

問診票

ふりがな 氏名	性別 男 女 昭和 平成 令和 年 月 日生		
住所	〒		
連絡先	電話番号（自宅） （携帯） 緊急連絡先	— — — — — —	メールアドレス：
保護者氏名			管轄保険所
被保険者証	(記号)	(番号)	被保険者名
事業所名称			保険者番号
登録年月日			区分 社保 国保 生保 自費 他
			医療券番号
現在お住まいの住所（現住所と異なる場合のみ記入してください） 〒			

この問診票は、保護者の方が記入してください。カルテの一部とするものですから、秘密を厳守し大切に保管させていただきます。母子健康手帳などを参考にしながら、思い出してご記入ください。あてはまるものに○をつけるものと、必要なことからを書き込むものがあります。

記入者 母 父 祖母 祖父 その他 () 令和 年 月 日記入

【ご相談なさりたいことは、どのようなことですか】

【どちらで当クリニックをお知りになりましたか】

ホームページ 紹介（紹介者の方のお名前） 知人・友人

学校 保健所 医療機関 療育機関 幼稚園(保育園)

I. ご家族のようす

1. 一緒に住んでいる家族は、今回受診するご本人を含めて何人ですか

(人)

ご本人と同居している方すべてについて下の欄に記入してください。

氏名	生年月日	性別	本人との続柄	職業名・学校名・園名および学年	健康状態
		男 女	本人		良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良
		男 女			良・不良

1) お父さんとお母さんが結婚なさったのはいつですか？ 昭和・平成・令和 年 月

2) 昼間、お子さんを主にみているのはどなたですか

母 祖母 保育所 幼稚園 学校に通っている その他 ()

3) お子さんは、集団保育（保育所・幼稚園）の経験はありますか

ない • ある 保育所 ____歳____か月～____歳____か月まで
幼稚園 ____歳____か月～____歳____か月まで

4) ご家族やご親戚で、子どもの時から慢性的な病気や発達上の障害がある人や、子どもの頃に死亡した人があれば記入してください。

[] 2]

2. お父さんについて

1) 兄弟姉妹 _____人兄弟姉妹の_____番目

2) 最後に卒業した学校

中学 高校 短大 専門学校 大学 大学院 その他 ()

3) 職業 具体的に ()

4) 生活習慣について

たばこを吸いますか 吸わない 吸う (本／日)

お酒を飲みますか 飲まない 飲む (時々 毎日)

5) 現在治療中の病気はありますか

ない • ある 具体的に ()

6) 現在服用している薬はありますか

ない • ある 具体的に ()

3. お母さんについて

1) 兄弟姉妹 _____人兄弟姉妹の_____番目

2) 最後に卒業した学校

中学 高校 短大 専門学校 大学 大学院 その他 ()

3) 職業 具体的に ()

4) 生活習慣について

たばこを吸いますか 吸わない 吸う (本／日)

お酒を飲みますか 飲まない 飲む (時々 每日)

5) 現在治療中の病気はありますか

ない • ある 具体的に ()

6) 現在服用している薬はありますか

ない • ある 具体的に ()

7) これまでの妊娠回数 _____回 お産の回数 _____回

早産 _____回 死産 _____回 流産 (自然 _____回／人口 _____回)

II. 妊娠及び出生のようす

1. 受診するお子さんの妊娠中のようす

1) 妊娠中に何か身体上の問題はありましたか

ない • ある 具体的に ()

2) 流産しそうになった ある • ない

3) 妊娠中にレントゲン写真をとった ある • ない

4) 妊娠中に薬を飲んだことがある ある • ない

2. 受診するお子さんの出産時の状況

1) 出産時のお母さんの年齢 _____ 歳 出産時のお父さんの年齢 _____ 歳

2) 出産予定日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3) 出産した時の週数 _____ 週 _____ 日

4) 何番目のお子さんですか _____ 番目

5) 出生時の体格 体重 _____ g / 身長 _____ cm

6) 出産時、何か問題はありましたか

ない • ある 具体的に ()

7) Apgar スコア (点)

3. 出産をした場所はどちらでしたか

病院 産院 助産院 自宅 その他 ()

III. お子さんの発育について

1. 生後1か月くらいの間に、お子さんに何か問題はありましたか

なし • あり 具体的に ()

2. 受診するお子さんが生まれてから現在までのようす

1) 母乳を与えていたのは _____ か月から _____ か月まで

- 2) ミルクを与えていたのは _____か月から _____か月まで
- 3) 離乳食はいつ始めましたか _____か月から / まだ始めていない
- 4) 離乳食はいつ完了しましたか _____か月の時 / まだ完了していない
- 5) 好き嫌いはありますか ない • ある ()
- 6) おやつは時間を決めてあげている はい • いいえ
- 7) 赤ちゃんのとき、次のようなことがありましたか
 ソリかえりやすい 手をいつもかたくにぎっている からだ全体がかたい
 からだがやわらかい 目つきがおかしい 夜よく眠らない
 よく吐く びくつきやすい 昼間眠ってばかりいる
3. お子さんはこれまで病気に罹ったことがありますか
 ない • ある 具体的に ()
4. お子さんの体質について次のようなことがありますか
 皮膚が弱い 頭痛がしやすい 熱が出やすい
 かぜをひきやすい 乗り物に酔いやすい
5. 気になる行動やくせがありますか
 ない • ある 具体的に ()
6. 近所の友達とは
 よく遊ぶ あまり遊ばない まったく遊ばない 友達がいない
7. 幼稚園や保育園には
 よろこんで行く（または行った） いやいや行く（または行った）
 行かせるのに苦労する 行っていない

IV. 環境について

1. お住まいの最寄駅 _____線 _____駅
2. 片道所要時間 _____時間 _____分位

《発達の記録》

お子さんが次のことを、いつ頃からするようになったかを、母子健康手帳を参考にしてご記入ください

裸にすると手足をバタバタする	まだしない	する	歳	か月頃から
首がすわる	まだしない	する	歳	か月頃から
ねがえりをする	まだしない	する	歳	か月頃から
おすわりをする	まだしない	する	歳	か月頃から
はいはいをする	まだしない	する	歳	か月頃から
ささえてあげれば、立っている	まだしない	する	歳	か月頃から
つたい歩きをする	まだしない	する	歳	か月頃から
人見知りをする	まだしない	する	歳	か月頃から
ひとりで歩く	まだしない	する	歳	か月頃から
ことばをひとつ言う	まだしない	する	歳	か月頃から
走る	まだしない	する	歳	か月頃から
2語文を話す	まだしない	する	歳	か月頃から
三輪車をこぐ	まだしない	する	歳	か月頃から
丸を書ける	まだしない	する	歳	か月頃から

こども・思春期メンタルクリニック

〒162-0845

東京都新宿区市谷本村町3-22 ナカバビル9階

03-5579-2795

clinic@kodomo-mental.com