

守谷こどものこころとからだのクリニック こころの診療初診時間診票

記入者：	続柄：本人、父、母、その他（ ）
受診者	フリガナ
	氏名 (男・女)
	生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳)
	住所：(〒 — )
	TEL：(自宅) (携帯)
	所属：
	初診時に来院される方を○で囲んでください： 本人、父、母、その他（ ）

【1】このクリニックをどちらでお知りになりましたか？

ホームページ、他院からの紹介（ ）、児童相談所、教育委員会  
 保健所・保健センター、学校（学校名： ）、幼・保育園（園名： ）  
 口コミ（ ）、その他（ ）

※こころの診療をする上ではご家族の情報も必要です。可能な限りご記入ください。

【2】ご家族についてお聞きします。

実父：氏名 ( 歳) (同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死別)  
 職業 最終学歴

既往症 (精神疾患を含む)  
 (喫煙：吸わない・吸う： 本/日) (お酒：飲まない・飲む：毎日/時々)

実母：氏名 ( 歳) (同居・別居(単身赴任を含む)・離婚・死別)  
 職業 最終学歴

既往症 (精神疾患を含む)  
 (喫煙：吸わない・吸う： 本/日) (お酒：飲まない・飲む：毎日 / 時々)

夫婦仲はいかがでしょう？ (良・不良)

兄弟・姉妹 (本人は 人兄弟の 番目)

1.	( 歳) 男・女	職業/学校
2.	( 歳) 男・女	職業/学校
3.	( 歳) 男・女	職業/学校
4.	( 歳) 男・女	職業/学校
5.	( 歳) 男・女	職業/学校
6.	( 歳) 男・女	職業/学校

同居している家族に○を付けてください。

父・母・継父・継母・兄弟姉妹 (上記の番号 )、父方祖父・祖母、母方祖父・祖母  
 その他 ( ) 合計 ( ) 人



【4】 これまでに【3】で選んだ来院理由について相談機関で相談したことがありますか。

ある・ない

歳 (	年生)	どこに	
歳 (	年生)	どこに	
歳 (	年生)	どこに	

【5】 これまでに【3】で選んだ来院理由について医療機関に相談したことがありますか

ある・ない

歳 (	年生)	どこに	通院していた・入院した
歳 (	年生)	どこに	通院していた・入院した
歳 (	年生)	どこに	通院している・入院している

【6】 ご本人を妊娠中のことについてお聞きします。

妊娠高血圧症 (入院した・しない)、切迫流産・早産 (入院した・しない)

感染症 (具体的に: \_\_\_\_\_)

喫煙 (あり: 本/日、なし) アルコールの常用 (あり、なし)

処方薬 (あり: 具体的に: \_\_\_\_\_)

違法薬物の常用 (あり、なし)

【7】 ご本人の出産時のことについてお聞きします。

妊娠週数: \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日、体重: \_\_\_\_\_ g、身長: \_\_\_\_\_ cm、頭囲 \_\_\_\_\_ cm、胸囲 \_\_\_\_\_ cm

経膈分娩、帝王切開 (帝王切開の理由: \_\_\_\_\_)

骨盤位分娩 (逆子)、多胎 (双胎・品胎)、鉗子分娩、吸引分娩

首にへその緒が絡まっていた、分娩誘発剤の使用 (あり、なし)、

アプガースコア (分かれば) 1分 \_\_\_\_\_ 点、5分 \_\_\_\_\_ 点

新生児科への入院 (あり、なし)

新生児仮死 (あり、なし)、保育器の使用 (あり、なし)、酸素投与 (あり、なし)

新生児黄疸 (あり、なし) ⇒ ありの場合 (光線療法をうけた、交換輸血をした)

【8】 ご本人の発達についてお聞きします。

首が座った ( ) カ月

寝返りをした ( ) カ月

一人座りをした ( ) カ月

はいはいをした ( ) カ月

つかまり立ちをした ( ) カ月

一人で歩いた ( ) カ月

意味のある言葉を話した ( ) 歳 ( ) カ月 初めて話した言葉を具体的に ( )

二語文を話す ( ) 歳 ( ) カ月

【健診で何か問題を指摘されましたか】

( ) カ月健診で ( )

( ) カ月健診で ( )

( ) カ月健診で ( )

1歳6か月健診で ( )

3歳健診で ( )

【健診以外の機会に誰かから問題を指摘されましたか】

---

---

---

---

【予防接種についてお聞きします】

- BCG (予防接種した・していない)
- 四種混合 (予防接種した・していない)
- 麻疹 (はしか) (予防接種した・していない・罹患した)
- 三日はしか (風疹) (予防接種した・していない・罹患した)
- おたふくかぜ (ムンプス) (予防接種した・していない・罹患した)
- 日本脳炎 (予防接種した・していない)
- ロタウイルス (予防接種した・していない)
- B型肝炎 (予防接種した・していない)

【これまでにかかった大きなけがや病気はありますか】

【以下のような病気の既往はありますか】

- 熱性けいれん (ない・ある) ⇒ある場合は、回数と年齢を教えてください  
計 回 ( 歳、 歳、 歳)
- てんかん発作 (ない・ある) ⇒ある場合は、最終発作の年月日と服薬の有無を教えてください  
最終発作： 年 月 日  
服薬：なし、あり (内容： )
- 頭部外傷 (ない・ある) 歳

【アレルギー疾患についてお聞きします】

- アトピー性皮膚炎 (通院中・現在は通院していない)
- 気管支喘息 (通院中・現在は通院していない)
- アレルギー性鼻炎 (通院中・現在は通院していない)
- 花粉症 (通院中・現在は通院していない)
- 食物アレルギー (通院中・現在は通院していない)

【学業についてお聞きします】

立	幼稚園・保育園	在園中・卒園
立	幼稚園・保育園	在園中・卒園
立	小学校	在学中 ( 年生)・卒業 成績 (上・中・下)
通常級、通級指導教室、特別支援学級 (情緒障害・知的)、特別支援学校		
立	小学校	在学中 ( 年生)・卒業 成績 (上・中・下)
通常級、通級指導教室、特別支援学級 (情緒障害・知的)、特別支援学校		
立	中学校	在学中 ( 年生)・卒業 成績 (上・中・下)
通常級、通級指導教室、特別支援学級 (情緒障害・知的)、特別支援学校		
立	中学校	在学中 ( 年生)・卒業 成績 (上・中・下)
通常級、通級指導教室、特別支援学級 (情緒障害・知的)、特別支援学校		
立	高校	在学中 ( 年生)・卒業・中退 成績 (上・中・下)
全日制、夜間定時制、昼間定時制、単位制、通信制、通信制サポート校、チャレンジ高		
	専門学校	在学中 ( 年生)・卒業・中退
	短期大学	在学中 ( 年生)・卒業・中退
	大学	在学中 ( 年生)・卒業・中退

【嗜好についてお聞きします】

お酒 飲まない・飲む ( 歳から)  
タバコ 吸わない・吸う ( 歳から) 1日 ( )本

【ご本人の性格についてお聞きします。あてはまるものすべてに○を付けてください】

無口 おしゃべり 内気 気が強い 孤独 さびしがり屋 粘り強い 頑固 乱暴  
明るい 活発 あきらめやすい くどい 世話好き やさしい 温和 見栄っ張り  
甘えん坊 わがまま 短気 かんしゃく持ち 神経質 完璧にしないと気が済まない  
心配性 几帳面 責任感が強い 意志が強い 嘘をよくつく 冷たい 現実的 現実的でない  
その他 ( )

【当院へ一番期待すものに◎を、他に期待するものに○を2つまでつけてください】

診断をしてほしい、検査 (心理検査・脳波・血液検査・画像検査など)、薬の処方、カウンセリング、  
家族としての接し方を教えて欲しい、進学について相談したい、セカンドオピニオンとして、診断書の交付、  
療育機関につなげて欲しい、入院できる医療機関に紹介してほしい  
その他 (具体的に )

ご協力ありがとうございました。