

こどもの心外来問診票

養育者の方に御記入をお願い申し上げます。

フリガナ

氏名 _____ 年齢 () 歳 () か月

身長 _____ cm 体重 _____ kg (おわかりになる場合ご記入下さい)

記載者：父・母・その他 ()

■お子さんの通園通学施設についてお伺いします。当てはまるところに○をつけてください。

どこにも通っていない 保育園・幼稚園(年少・年中・年長) 小学校()年 中学校()年

その他 ()

■お子さんがかかったことのある病気、経験したケガなどがあれば○をつけてください。

麻疹 () 歳 髄膜炎 () 歳 肺炎 () 歳 熱性けいれん () 歳 無熱性けいれん () 歳

てんかん () 歳 頭部外傷 () 歳 その他 () 歳

■お子さんは入院したことがありますか？ いいえ・はい (いつ、何で)

■本日ご相談したい内容はどんなことですか？自由にお書きください。

■それはいつからですか？きっかけはありましたか？

いつ：

きっかけ：なし・あり ()

■そのことについて、学校・公共機関・医療機関などで相談したことがありますか？なし・あり

ありの場合、可能な範囲でご記載をお願いいたします。

お子さんが _____ 歳ころ 機関名：

お子さんが _____ 歳ころ 機関名：

お子さんが _____ 歳ころ 機関名：

■本日の来院にあたりお子さんにどのように説明されましたか？

■お子さんを妊娠前、妊娠中に生じた事柄があれば○を付けてください。

不妊治療・妊娠中毒症・切迫流産・切迫早産・感染症・喫煙・飲酒

服薬(薬剤名)その他()

■お子さんが生まれた時のご様子についてお伺いします。

出産時週数()週 出産時体重()g 分娩方式:経膈・帝王切開(予定・緊急)

■お子さんの出生直後の状況はいかがでしたか?あてはまるところに○をつけてください。

特に何もなく退院した 赤ちゃんがしんどい状況で生まれた

何らかの治療をした(わかる範囲で) NICUに入った

■乳幼児期のご様子についてお伺いします。

ミルクや母乳をよく飲んだ・なかなか飲んでくれなかった 離乳食の開始: か月から
離乳食はよく食べた・あまり食べなかった 好き嫌いについて:なんでも食べた・好き嫌いが激しかった

あやすと笑う: か月 首の座り: か月 お座り: か月 歩き始め: 歳 か月

言葉の始め: 歳 か月 二語文: 歳 か月 1歳までの人見知り:激しかった・普通・無かった

日中のおむつが取れたのは: 歳 か月

■乳児検診・1歳半健診・3歳児健診で発達の遅れや問題を指摘されたことがありますか。
なし・あり(内容)

■これまで療育(児童発達支援事業所。放課後等デイサービスなど)を利用されましたか?

いいえ・はい:施設名 年 月~ 年 月

いいえ・はい:施設名 年 月~ 年 月

■生まれてからの居住地、転居歴について教えてください。

1) 生まれたときの両親居住地() 里帰り分娩(有・無)

2) ()歳()年生のとき、場所(⇒)、転園・転校(有・無)

3) ()歳()年生のとき、場所(⇒)、転園・転校(有・無)

4) ()歳()年生のとき、場所(⇒)、転園・転校(有・無)

■これまで通った幼稚園・保育園等を教えてください。(複数の場合は時系列順に記載)

年 月~ 年 月 保育園・幼稚園

年 月~ 年 月 保育園・幼稚園

年 月~ 年 月 保育園・幼稚園

■保育園・幼稚園について教えてください。

集団生活の開始は (保育園 ・ 幼稚園) 歳から

登園の初め (すぐなれた・1カ月以内になれた・いつまでも行き渋りがあった)

他児との遊び（自分から進んで遊んでいた・誘われれば遊んでいた・ほとんど一人でいた）
整列や遊戯などの集団行動（できた・できなかった）

■登校状況について教えてください。

今まで身体の病気以外で登校・登園できない時期はありましたか。 ない・ある

（小学・中学 頃から 頃まで）時々の欠席。連続の欠席

（小学・中学 頃から 頃まで）時々の欠席。連続の欠席

（小学・中学 頃から 頃まで）時々の欠席。連続の欠席

保健室（相談室）に登校していた時期はありましたか

（小学・中学 年生 月頃から 年生 月頃まで）

■小学校の頃の様子について教えてください。

学業成績（特によい・よい・普通・悪い・特に悪い）

先生の評価（よい子・普通・問題のある子）

友人関係（誰とでも仲良く・特定の友人がいた・友人は少なかった）

各学年での出来事や気になったことがあればお書きください。

1年生：

2年生：

3年生：

4年生：

5年生：

6年生：

■中学校の頃の様子について教えてください。

学業成績（特によい・よい・普通・悪い・特に悪い）

先生の評価（よい子・普通・問題のある子）

友人関係（誰とでも仲良く・特定の友人がいた・友人は少なかった）

各学年での出来事や気になったことがあればお書きください。

1年生

2年生

3年生

■学校生活において該当する事柄があれば○をつけて下さい。

いじめ：なし・あり（時期と内容）

不登校：なし・あり（時期と内容）

問題行動：なし・あり

（暴力・盗み・自傷行為・その他）

学校生活において上記以外の事柄があれば、あった時期と内容を教えてください。

■お子さんがこれまでしてきた習い事について教えてください。

歳～ 歳頃：

歳～ 歳頃：

歳～ 歳頃：

■お子さんのアレルギーについてお伺いします。

アレルギー：ない・ある（喘息・鼻炎・皮膚炎・その他（））

薬のアレルギー：ない・ある（具体的に）

牛乳で下痢：しやすい・しない

アレルギーがある場合は○をしてください：乳糖 小麦 大豆 ゴマ 米 桃 山芋 里芋 ゼラチン シナモン カキ（貝） メントール ヨモギ

その他の食物のアレルギー：ない・ある（具体的に）

■現在、服薬中のサプリメント・健康食品等があれば教えてください。なし・あり（）

■お子さんが今まで服用した漢方薬がある場合、その名前がわかればお書きください。

■これまで受けたことのある検査にレ点をつけて下さい。

脳波検査・頭部（CT/MRI）

心理・知能・発達検査（いつ； 内容：）

■ご家族、血縁についてお伺いします（同居の方には◎をつけてください）

父方祖父（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
父方祖母（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
母方祖父（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
母方祖母（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
父（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
母（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）
兄弟（ ）（ ）歳 健康・病気（ ）・職業・学年（ ）

■現在の生活習慣について教えてください。

食事（食欲良好・食欲はやや減退・食欲がほとんど無い・食べ過ぎる・極端な偏食）

睡眠（ぐっすり眠っている・熟睡できない・寝付きが悪い・途中で目が覚める・悪夢をみる・朝早く目が覚めてしまう。昼夜逆転している）

床に入る時刻（ ）時頃～（ ）時頃

床に入ってから寝付くまでの時間（30分以内、1時間以内、1時間以上）

目が覚める時刻（ ）時頃～（ ）時頃

目が覚める方法（自然に・目覚まし時計で・家族の声かけで・家族が揺さぶるなどで）

布団からでる時刻（ ）時頃～（ ）時頃

■これまでに診断された病名やみられた症状があればお書きください。

精神遅滞（ ）歳 注意欠陥多動性障害（ ）歳 自閉症（ ）歳 広汎性発達障害（ ）歳
うつ病・うつ状態（ ）歳 統合失調症（ ）歳 自律神経失調症（ ）歳 過敏性腸症候
群（ ）歳 起立性調節障害（起立性低血圧）（ ）歳 周期性嘔吐症（自家中毒）（ ）歳
泣きいりひきつけ（ ）歳 チック症（ ）歳 どもり（ ）歳 円形脱毛症（ ）歳 抜
毛癖（ ）歳 夜尿症（ ）歳 昼間のおもらし（ ）歳 指しゃぶり・爪噛み（ ）歳
性器いじり（ ）歳

その他（ ）（ ）歳

■上記の項目のうち、本人以外のご親族に症状があった場合、お書きください。

誰に 何が いつごろ

誰に 何が いつごろ

誰に 何が いつごろ

■ご家族から見たご本人の性格について教えてください。

甘い味 しょっぱい (塩辛い) 味 辛い味 酸っぱい味 お肉
■お子さんが苦手な食べ物、飲み物があれば、お書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。