

木村こころのクリニック問診票（児童思春期用）

名前

生年月日

住所

メールアドレス

携帯番号

自宅番号

・来院のきっかけは？

人から聞いて 新聞・雑誌・チラシを見て 看板を見て（医院看板、駅看板）

ホームページを見て 医療機関からの勧め（ ）

保健所など公的機関から勧め

その他（具体的にご記入ください）

（ ）

問診を記入されている方（ ）

当院への診察を決心された理由やきっかけとなった出来事、経過などについて以下に記載してください。（例：小学校2年の6月ごろからお腹の不快感を訴えて学校に行かなくなった）

（ ）

症状・困っていること

現在、気になることに○を付けて下さい。

- |             |          |          |
|-------------|----------|----------|
| ・落ち着きのなさ    | ・集中力のなさ  | ・学習上の問題  |
| ・登校できない     | ・くせやこだわり | ・やる気が出ない |
| ・活気がない      | ・体調の不良   | ・睡眠の乱れ   |
| ・集団行動になじまない | ・素行の乱れ   | ・食事量の異常  |
| ・体を傷つける     | ・眠れない    | ・非行      |
| ・その他（具体的に：  |          | ）        |

現在就学状況

- |          |            |          |
|----------|------------|----------|
| ・保育園     | ・幼稚園       | ・小学校（ 年） |
| ・中学校（ 年） | ・その他（現在の状況 | ）        |

家族構成

同居している人を全て ( ) 例：父、母、弟など  
 別居あるいは他界・離別された人 (別居： 他界： 離別： )  
 父について ( 歳 性格： 職業： 健康状態： )  
 母について ( 歳 性格： 職業： 健康状態： )  
 兄弟の年齢 ( )  
 血縁者での精神疾患や問題行動などがありましたらご記入ください。  
 (続柄： 内容： )  
 家庭内での問題があればご記入ください。  
 ( )

生育歴

新生児期について、下記のことについて○をつける、あるいはご記入ください。  
 出産時体重 (約 g)  
 出産の時期 ・満期産 ・37週未満 ・42週以上  
 分娩 ・正常分娩 ・帝王切開 ・吸引分娩  
 ・その他 ( )  
 栄養法 ・母乳 ・人工栄養 ・混合  
 出生児の状態 ・強い黄疸 ・へその緒が首にからんだ ・新生児仮死  
 ・その他 ( )  
 主な養育者 ・母 ・父 ・祖父 ・祖母  
 ・その他 ( )

乳幼児期

首のすわり ( 歳 ヶ月)  
 はいはいができた ( 歳 ヶ月)  
 一人で歩いた ( 歳 ヶ月)  
 意味のある言葉を話し始めた ( 歳 ヶ月)  
 夜のおむつがとれた ( 歳 ヶ月)  
 人見知りをし始めた ( 歳 ヶ月)  
 同年代の子供とのかかわり ・関心が薄い ・年齢相応 ・積極的  
 多動 なし・あり→程度  
 攻撃的な面 なし・あり→程度  
 こだわり なし・あり→程度  
 1歳半、3歳児健診で問題はありましたか？  
 ( )

