

患者氏名： _____ (男・女) _____ 歳 初診日： 年 月 日
・記入者： 本人・その他 (氏名 _____ ご関係 _____)

この問診票は項目がとて多く、ご記入いただくのにお手数をおかけします。
診察をすすめていくために、大変重要な情報となります。どうぞよろしく願いいたします。
わかりにくい点やお手伝いが必要な場合は、遠慮なく外来スタッフにお声かけください。
覚えていない、わからない場合等は、その旨、記入欄へご記入ください。

*本日の来院に**同伴者**がいますか？ (いる ・ いない)
同伴者がいる場合： 氏名 _____ ご関係 _____

***受診した理由、心配なことや困っていること、相談内容**を書いてください。

.....
.....

***今回の相談内容**について

・受診を**すすめられた**ことがありますか？ (はい ・ いいえ) 紹介状 (あり ・ なし)
だれに？ _____
どのような経緯で？ _____

・他の医療機関などを**受診**しましたか？ (はい ・ いいえ) 紹介状 (あり ・ なし)
受診した医療機関名： _____
診断名： _____
治療内容： _____
受けた検査名： _____

***現在の生活状況や身体状況**について

・睡眠： (普通 ・ 不眠 ・ 過眠)
寝る時間： _____ 起きる時間： _____ 眠剤の使用： (あり ・ なし)
・食欲： (普段どおり ・ ない ・ 普段よりある)
・身長： _____ cm 、 体重： _____ kg
この約ひと月で体重の増減は？
ある： _____ kg (増えた ・ 減った) / ない

・お酒を飲んだことがありますか？ (はい ・ いいえ)
・タバコを吸ったことがありますか？ (はい ・ いいえ)
アレルギー： (あり： _____ ・ なし)

(女性の方へ) 妊娠の可能性はありますか？

妊娠中： _____ 週 ・ 可能性あり ・ いいえ



・(女性の方へ) 授乳中ですか？

はい ・ いいえ

・現在、服用している薬がありますか

(薬剤名： 用量： いつから：)

*福祉サービスの利用状況について

・障害者手帳を持っていますか？ (はい ・ いいえ)

種別と等級に○をつけてください。

しんたいしょうがいしやてちょう
身体障害者手帳 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)

りょういくてちょう
療育手帳 (A ・ A ・ B ・ B)

せいしんしょうがいしやほけんふくしてちょう
精神障害者保健福祉手帳 (1 ・ 2 ・ 3)

*大きな病気やケガでの治療歴

病名	時期	治療内容	現在の通院
			通院中 ・ 終了
			通院中 ・ 終了
			通院中 ・ 終了

*精神科での入院歴

病院名	病名	入院期間	入院形態
			<small>にんい</small> 任意 ・ <small>いりようほご</small> 医療保護 ・ <small>そち</small> 措置 ・ 不明
			任意 ・ 医療保護 ・ 措置 ・ 不明
			任意 ・ 医療保護 ・ 措置 ・ 不明

*かかりつけ医はありますか？ (はい ・ いいえ)

かかりつけ医療機関名：

*当院に希望することがありますか？ あれば○をつけてください。(複数可)

診察 ・ 診断 ・ 検査 ・ 入院治療 ・ カウンセリング ・ 対応のアドバイス

各種申請の診断書 ・ デイケアの利用 ・ 児童デイケアの利用

訪問看護 ・ 就労したい ・ 発達障害(成人 ASD) デイケア

その他 ()



***ご家族について**

- 患者本人からみて父方・母方の祖父母にあたる方まで、書いてください。

本人、子ども、養育者（父母等）、兄弟、姉妹、祖父母までご記入ください。
持病がない方もご記入ください。

氏名	関係	年齢	同居に○	職業	治療歴（治療内容）
例）松田太郎	父方祖父	70	○	無職	不眠症（内服）

- * 当院に伝えておきたいことがありましたら、書いてください。
また、回答欄が足りなかったものがあれば、こちらに追加で書いてください。



出生時から現在までのことについてうかがいます。

母子手帳や連絡帳、通知表などの記録があれば、みながら記入してください。

覚えていない、わからない場合等は、その旨、記入欄へご記入ください。

*生育歴・発達歴について

母子手帳などを参考にすると、記入しやすくなります。

1) 患者本人を妊娠している時の母親の状態について

- 妊娠を確認したのは? : 妊娠 ヶ月 または 週
- 切迫流産 : (せっぱくりゆうざん あり ・ なし)
- 妊娠高血圧症候群 (妊娠中毒症) は? : (にんしんこうけつあつしやうこうぐん にんしんちゆうどくしやう あり ・ なし)
- 飲酒 : (あり ・ なし) • 喫煙 : (あり ・ なし)
- 定期的に内服した薬 : (あり : ・ なし)

2) 出生・新生児期について

- 分娩 : (ぶんべん 正常分娩 ・ きゅういん 吸引分娩 ・ かんし 鉗子分娩 ・ ていおうせっかい 帝王切開)
- 出生時 : 週数 (週 日)、出生体重 (g)
- 状態 : (異常なし ・ 強い黄疸 おうだん ・ 臍帯巻絡 さいたいかんらく ・ 仮死状態 かし)
- 保育器の使用 : (あり ・ なし)
- 栄養 : (母乳 ヶ月 ・ 人工乳 ヶ月 ~ • 混合 ヶ月 ~)
- 授乳時の印象 : (よく飲んだ ・ あまり飲まなかった)
- 主な養育者 : (母親 ・ 母親以外 :)
- パートナーの育児への協力 : (あり ・ なし)

3) 乳幼児期について

- | | | | | | |
|-----------------|---|----|---|---------------------|-----------------------|
| • 首のすわり : | | ヶ月 | | | |
| • おすわり : | | ヶ月 | | | |
| • 歯の生えはじめ : | | ヶ月 | | | |
| • ハイハイ : | | ヶ月 | | | |
| • トイレットトレーニング : | (| | 歳 | | ヶ月 ~ 歳 ヶ月) |
| • 夜のオムツがとれた : | | 歳 | | ヶ月 | |
| • 夜尿 : (あり : | | 歳 | | ヶ月 ~ 歳 ヶ月 | ・ なし) |
- *ことばについて
- 意味のある単語 : ヶ月ごろ
 - 2語文 : ヶ月ごろ



- 爪かみ：(あり ・ なし) • 指しゃぶり：(あり ・ なし)
 - けいれん発作：(あり： 歳 ヶ月 ・ なし)
 - 人見知り：(なかった ・ 普通程度 ・ 強かった)
 - 同世代の子どもとの関係：(興味や関わりが薄かった ・ 年齢相応 ・ 積極的だった)
 - ほかの子どもへの攻撃的な傾向：(あり ・ なし)
 - 音やおいなどの感覚の過敏さ：(あり ・ なし)
- どのような過敏さですか？ (例) 花火の音をとても嫌がる。

-
- 極端な食べ物の好き嫌い：(あり ・ なし)
- 好きなもの： | 嫌いなもの：

- 強いこだわり：(あり ・ なし)
- どのようなこだわりですか？ (例) 物を置く位置

-
- 乳幼児健診の時に指摘を受けましたか？
- 3ヶ月：(あり： • なし)
- 1歳半：(あり： • なし)
- 3歳 ：(あり： • なし)
- 乳児期の子育て：(大変だった ・ 手がかからなかった)
- どのようなところが大変でしたか？

4) 保育園・幼稚園のころについて 連絡帳などを参考にすると、記入しやすくなります。

	園名	期間
保育園		歳 ~ 歳
幼稚園		年少 ・ 年中 ・ 年長から

- 登園しぶり：(あり ・ なし) 時期：
 - 全体的な遅れ：(あり ・ なし)
- どのようなところですか？

-
- 手先は：(器用 ・ 不器用)
 - 同世代の子どもとの関わり：(積極的 ・ 消極的 ・ 関わらない)
 - 保育士からの指摘はありましたか？ (あり ・ なし) 時期：
- 内容：



5) 小学生のころについて

通知表などを参考にすると、記入しやすくなります。

- 学校名 :
- 通級指導教室 時期 :
- 支援学級 時期 :
- 登校しぶりや不登校 : (あり ・ なし) いつ :
- 成績 : (上 ・ 中 ・ 下)
- 得意科目 : _____ | 苦手科目 : _____
- 友達は : (多い ・ 少ない ・ いない)
- 学校のことで困ったことがありますか? (あり ・ なし)
- どんなことですか? (複数可)
- 友達との関係 いじめ 勉強について 忘れ物やなくし物が多い
- 先生について その他 (_____)
- 担任から指摘を受けたことがありますか? (あり ・ なし) 時期 :
- 内容 : _____

6) 中学生のころについて

通知表などを参考にすると、記入しやすくなります。

- 学校名 :
- 通級 時期 :
- 支援学級 時期 :
- 登校しぶりや不登校 : (あり ・ なし) 時期 :
- 成績 : (上 ・ 中 ・ 下)
- 得意科目 : _____ | 苦手科目 : _____
- 友達は : (多い ・ 少ない ・ いない)
- 学校のことで困ったことがありますか? (あり ・ なし)
- どんなことですか? (複数可)
- 友達との関係 いじめ 勉強について 忘れ物やなくし物が多い
- 先生について その他 (_____)
- 担任から指摘を受けたことがありますか? (あり ・ なし) 時期 :
- 内容 : _____



7) 中学校卒業後の学歴（高校、大学、専門学校など）について

校名	時期	専攻	卒業・中退	中退理由
			卒業・中退	
			卒業・中退	
			卒業・中退	
			卒業・中退	

・困ったことがありますか？

人間関係：

学業面 :

その他 :

8) アルバイト歴・職歴について

勤め先	時期	仕事内容	やめた理由

・困ったことがありますか？

人間関係：

学業面 :

その他 :

9) マイナ保険証による診療情報取得に同意いただけますか

はい ・ いいえ （ はい の場合、マイナンバーカードをご持参ください）

■当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）

加算 1…4 点（マイナ保険証利用なし） 加算 2…2 点（マイナ保険証を利用し、診療情報の取得同意をした場合）



ご記入ありがとうございました