



問診票(中学卒業後~20歳未満)

ふりがな  
記入者氏名:

続柄:

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳 ヶ月
患者氏名		生年月日	年 月 日		
学校名(職場) /学年(経験)	高校・大学・専門学校 / 年	登校・ 出勤状況	<input type="checkbox"/> 毎日出席・出勤) <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/>		
身長/体重	cm / kg	月経	<input type="checkbox"/> 順調(初潮: 歳) <input type="checkbox"/> 不順 <input type="checkbox"/> 妊娠中		

\* どのような希望で来られましたか? 通院 入院 家族相談 診断 検査 その他( )

\* 本日、相談したい症状やお困りのことは何ですか? ( )

- 学校(仕事)に行けない じっとしてられない 友達(仲間)がうまくつけれない 勉強(仕事)についていけない
- 意欲がわからない 不安 感情が不安定 イライラ 興奮しやすい 生きているのが嫌になる
- 話しかける声が聞こえる 実際にみえないものが見える 自分の噂をされている 過食 拒食
- ゲームやインターネットの利用が過剰(いつから: 歳~ /1日 時間程度/ゲーム名等: )
- その他(具体的に)→

\* 上記が始まったのはいつ頃ですか? 何かきっかけと思われる事柄がありましたか?

年 月頃( 歳頃) / きっかけ:

\* 現在、下記の症状はありますか? ( いいえ・はい )

- 強迫症状(手洗い・確認行為等) 夜尿 チック 睡眠障害 感覚過敏 腹痛・頭痛 被害妄想

\* 上記のことで、クリニックや病院を受診したことはありますか? ( いいえ・はい )

医療機関名	受診日(年齢)	治療内容	相談内容
	年 月( )	通院・入院・不定期・1回だけ	
	年 月( )	通院・入院・不定期・1回だけ	
	年 月( )	通院・入院・不定期・1回だけ	

\* 上記のことで、発達支援センター等相談機関に相談したことはありますか? ( いいえ・はい )

相談機関名	受診日(年齢)	治療内容	相談内容
	年 月( )	定期・不定期・1回だけ	
	年 月( )	定期・不定期・1回だけ	

\* 現在、飲んでいる薬はありますか? ( いいえ・はい →内容: )

→薬の内容がわかるお薬手帳や薬剤情報提供書はお持ちですか? ( いいえ・はい )

\* 薬や食べ物にアレルギーはありますか? ( いいえ・はい )

- たまご 牛乳 小麦 そば 落花生 えび かに その他の食品( )
- 薬(名称→) ( )

\* これまでに大きな病気や怪我、手術の経験はありますか? ( いいえ・はい )

- 糖尿病( 歳頃) 高血圧( 歳頃) 心臓病【不整脈含む】( 歳頃) 肝炎【治療済みも含む】( 歳頃)
- ぜんそく( 歳頃) 結核【過去の治療・指摘含む】( 歳頃) 熱性けいれんやひきつけ( 歳 ヶ月頃)
- その他(具体的に: )
- 手術歴: なし あり →

\* 本日受診される患者様のことについてお聞かせください。

- ・出身地(県名・市名)はどこですか? ( )
- ・転居歴はありますか? ( いいえ・はい )⇒具体的に(いつ・どこ):
- ・兄弟姉妹はいらっしゃいますか? ( いいえ・はい ⇒【本人含まず】 人 )
- ・最終学歴はどちらになりますか? ( 中学校卒業・高校卒業・ )
- ・婚姻歴はありますか? ( いいえ・はい ⇒\_\_歳で結婚(子 人) \_\_歳で結婚し(子 人) \_\_歳で離婚 )

・生まれてから現在に至るまでのことをご記入ください。

出生時・乳児期	1) 妊娠中に気になることはありましたか？( いいえ ・ はい →具体的に: )
	2) 出生 (体重 g / 週 日 / <input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 仮死状態 )
	3) 出産時、出産前後で気になることはありましたか？( いいえ ・ はい →具体的に: )
	4) 乳幼児健診で指摘はありましたか？( いいえ ・ はい →内容: )
	5) 発達について (首がすわる____ヶ月/ひとり歩き____ヶ月/初めての言葉____ヶ月)
	6) 1～3歳くらいまでの様子で当てはまるものはありますか？ ( いいえ ・ はい ) <input type="checkbox"/> 大人しく手がかからない <input type="checkbox"/> かんしゃくを起こしやすい <input type="checkbox"/> 視線が合いにくい <input type="checkbox"/> 大きな音や声を怖がる <input type="checkbox"/> 外出先でよく迷子になる <input type="checkbox"/> 抱っこや手つなぎを嫌がる <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )
幼児期	1) 保育園や幼稚園に通いましたか？( いいえ ・ はい →園名: ( )歳から )
	2) 療育機関に通ったことがありますか？( いいえ ・ はい →機関名: )
	3) 園や集団の中で、どのような様子でしたか？ <input type="checkbox"/> 母(保護者)と離れにくい <input type="checkbox"/> 新しい環境に慣れづらい <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 活動を飛び出す <input type="checkbox"/> 友達と積極的に遊ぶ <input type="checkbox"/> 友達に誘われれば遊ぶ <input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )
	4) 3～6歳くらいまでの様子で当てはまるものはありますか？ ( いいえ ・ はい ) <input type="checkbox"/> 外出先でよく迷子になる <input type="checkbox"/> 物や場所、衣類、順番にこだわりがある <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いが激しい <input type="checkbox"/> パニックやかんしゃくがひどい <input type="checkbox"/> 音や臭いに敏感 <input type="checkbox"/> 手先が不器用(ハサミやボタン) <input type="checkbox"/> 興味のあることへの知識量がすごく多い <input type="checkbox"/> 指示に従いにくい <input type="checkbox"/> 人見知りや場所見知りがある <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )
小学校	1) 小学校について教えてください。(学校名: ) / 転校経験: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 公立小学校( <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 通級学級 <input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> 支援学級 ) <input type="checkbox"/> 私立小学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
	2) 出席状況はどうでしたか？ <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 不登校( 年生頃)
	3) 学校生活での様子で当てはまるものはありますか？ ( いいえ ・ はい ) <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 片づけや整理整頓ができない <input type="checkbox"/> 授業中に無断で席を離れる <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> ぼーっとしていることがある <input type="checkbox"/> 空気の読めないふるまいや発言がある <input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> いじめられたことがある <input type="checkbox"/> 仲のいい友達がいらない <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い(具体的に: ) <input type="checkbox"/> 新学期や新学年などの新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 不器用 <input type="checkbox"/> 球技やマット運動などの運動が苦手 <input type="checkbox"/> その他
	4) 成績はどうでしたか？( <input type="checkbox"/> 上位 <input type="checkbox"/> 中位 <input type="checkbox"/> 下位 )
	5) 学習の中で極端に苦手なものはありましたか？ ( いいえ ・ はい ) <input type="checkbox"/> 計算 <input type="checkbox"/> 音読 <input type="checkbox"/> 書字 <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> 漢字 <input type="checkbox"/> 文章問題の理解 <input type="checkbox"/> その他→(具体的に: )
中学校	1) 中学校について教えてください。(学校名: ) / 転校経験: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 公立中学校( <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 通級学級 <input type="checkbox"/> 支援学級 ) <input type="checkbox"/> 私立中学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
	2) 出席状況はどうでしたか？ <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/> 保健室・適応指導教室 <input type="checkbox"/> 不登校( 年生頃)
	3) 学校生活での様子で当てはまるものはありますか？ ( いいえ ・ はい ) <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 物を失くす、物が見つからず探すことが多い <input type="checkbox"/> 授業中に無断で席を離れることがある <input type="checkbox"/> 運動が極端に苦手 <input type="checkbox"/> 集中力がない <input type="checkbox"/> 空気の読めないふるまいや発言をよくする <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> いじめられたことがある <input type="checkbox"/> 仲のいい友達がいらない <input type="checkbox"/> 友人とのトラブルが多い(具体的に: ) <input type="checkbox"/> 異性との交際経験がある(いつから: ) <input type="checkbox"/> 善悪の判断ができない <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )
	4) 成績はどうでしたか？( <input type="checkbox"/> 上位 <input type="checkbox"/> 中位 <input type="checkbox"/> 下位 )
	5) 得意科目と苦手な科目を教えてください。(得意: / 苦手: )
	6) 部活動に入部していましたか？( いいえ ・ はい →部活名: )
	7) 学校の先生からは、どのような子とされていましたか？ →

高等学校・高専学校

1)学校について教えてください。(学校名: ) / 転校経験: 有 無  
公立 私立 特別支援学校 / 在学中( 年生)  
卒業 中退(いつ頃: ) / 留年経験: 有 無 / 浪人経験: 有 無

2)出席状況はどうでしたか?  
毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 不登校( 年生頃)

3)学校生活での様子で当てはまるものはありますか? ( いいえ・はい )  
忘れ物が多い 物を失くす、物が見つからず探すことが多い 仲のいい友達がない  
運動が極端に苦手 集中力がない 空気の読めないふるまいや発言をよくする 落ち着きがない  
一人であることが多い いじめられたことがある 異性との交際経験がある(いつから: )  
友人とのトラブルが多い(具体的に: )  
善悪の判断ができない その他(具体的に: )

4)成績はどうでしたか? ( 上位 中位 下位 )

5)得意科目と苦手な科目を教えてください。(得意: / 苦手: )

6)部活動に入部していますか? ( いいえ・はい →部活名: )

大学・専門学校等

1)学校について教えてください。(学校名: ) / (何年制? 年)  
在学中( 年生) 卒業 中退(いつ頃: )  
留年経験: 有 無 / 浪人経験: 有 無

2)出席状況はどうでしたか?  
遅刻・早退が多い 時々休む 休学( 年 月～ 年 月まで )

3)学校生活で困っていることはありますか? ( いいえ・はい )  
学校に行けない 人間関係にストレスを感じる・疲れている 友人とのトラブルが多い  
その他(具体的に: )

4)部活動(サークル)に入部していますか? ( いいえ・はい →部活名: )

仕事

1)今までの職歴を教えてください。

いつ頃	会社名(職種)	雇用形態
【例】大学卒業～28歳頃	明石病院(看護師)	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/>

2)仕事上で困っていることはありますか? ( いいえ・はい )  
仕事に行けない 仕事のミスが多い 業務についていけない ハラスメントを受けている  
その他(具体的に: )

\* 嗜好物等のことについてお聞かせください。

・たばこは吸いますか? ( いいえ・はい )⇒いつ頃から:  
 \_\_\_\_\_

・アルコール飲料は飲みますか? ( いいえ・はい )⇒いつ頃から:  
 \_\_\_\_\_

・趣味はありますか? ( いいえ・はい )⇒具体的に:  
 \_\_\_\_\_

・信仰している宗教等がありますか? ( いいえ・はい )⇒具体的に:  
 \_\_\_\_\_

・家族や親族の方に精神科や心療内科に受診歴のある方はいますか? ( いいえ・はい )⇒具体的に:  
 \_\_\_\_\_

・ご自身で自分はどうのような性格だと思われませんか? ( )  
 \_\_\_\_\_

\* その他、当院へのご要望等ございましたら、ご自由にお書きください。