初めて診察を受けられる方にお聞きします　－子ども総合センター・クリニック－

患者さんのお名前：　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）

学校名：　　　　　　　　　　　　　　　学年：　　　　　年生

紹介されて来院しましたか？（いいえ・はい：機関名など　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. お子様について一番お悩みのことは何でしょうか。具体的にお書きください。
2. これまで，その問題にどのように対処されましたか。どこかに相談・受診などしたことがありますか？
3. お生まれになった頃のことをおたずねします。

* 妊娠・出産時に何かトラブルがありましたか。（なし・あり　　　　　　　　　　　　　　　）
* 発達は順調でしたか？（はい・いいえ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 人見知りや後追いはどの程度でしたか。（強かった・普通・なかった）

　首のすわり（　　　　ヶ月），ひとり歩き（　　　ヶ月），初めての言葉（　　　歳　　　ヶ月）

* くせやこだわりはありましたか。

（なし・あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 赤ちゃんの頃はどのような子どもでしたか。

　神経質・活発・臆病・過敏・おとなしい・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 育児に手がかかって大変でしたか。（いいえ・はい　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 家ではどんな遊びをするのが好きでしたか。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 保育園や幼稚園ではどんな様子でしたか。（　　　年保育）

* 新しい環境になじみやすい子でしたか。（はい・いいえ　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* どんな遊びが好きでしたか。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 友達遊びはいかがでしたか。（少ない・普通・多い）
* 保育士さんなどから，どんな子と言われていましたか。（　　　　　　　　　　　　　　　）

裏面へ→

1. 学校での様子をおたずねします。

* 何かご心配なことがありましたか。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 友達との付き合いはいかがでしたか。（少ない・普通・多い　　　　　　　　　　　　　　）
* 成績はいかがですか。（上位・中位・下位）得意学科（　　　　　）不得意学科（　　　　　）
* 部活動（　　　　　　　　）　習い事（　　　　　　　　　）　趣味（　　　　　　　　　）
* この頃，何か大きな変化がありましたか。（元気さや生活態度，性格など）

いつごろ（　　　　　　　　　　　　）どのような（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 初潮（　　　）年生（　　　）月　（順調・不順）

1. これまでにかかった病気についておたずねします。

* 体は丈夫・熱が出やすい・気管支が弱い・下痢しやすい・吐きやすい・乗り物に酔いやすい
* ひきつけ（なかった・あった－熱の出た時・熱のない時　　　　回）
* ねぼけ（なかった・あった　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* アレルギー（ない・ある　　　　　　　　口にできない食べ物や薬　　　　　　　　　　　　）
* その他，これまでにかかった主な病気やケガがあればお書きください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 転居や転校はありましたか。（なかった・あった－いつですか。　　　　　　　　　　　　　　）
2. ご家庭について

* 家庭内の雰囲気は（普通・静か・にぎやか・冷たい・暖かい・複雑）
* 父親の子育てへの関与（積極的・普通・消極的）
* ご家族やご親戚の方に病気の方はいらっしゃいますか。

1. 家族構成をお書きください。

父：　　　歳　職業（　　　　　　　　）性格（　　　　　　　　　　　）最終学歴（　　　　　　　　）

　（　　　）人きょうだい（　　　）番目

母：　　　歳　職業（　　　　　　　　）性格（　　　　　　　　　　　）最終学歴（　　　　　　　　）

　（　　　）人きょうだい（　　　）番目

きょうだい：　　　　　　　　　　　健康状態・性格

１．（兄・姉・弟・妹　　　　歳）

２．（兄・姉・弟・妹　　　　歳）

３．（兄・姉・弟・妹　　　　歳）

* 他に同居の方がいますか。（いいえ・はい－どなたですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　）



記入者のお名前：　　　　　　　　　　　　患者さんとの続柄（　　　　　）

ありがとうございました。