

## 「こころと発達の子ども相談外来」 問診票

記入日: 年 月 日

ふりがな 氏名:	男・女	年 歳	年齢
所属機関:	保育園・幼稚園 / 学校	クラス / 年 組	

● 今日相談したいことはどんなことですか？ 具体的にお書きください。

(いつ頃から、どのような症状があった・・・など)

● どのようなことを希望されますか？

診断  検査  対応について相談したい  その他 ( )

● 乳幼児健診で発達の遅れなど指摘されたことはありますか？

ある → いつ、どのようなことを指摘されましたか？ \_\_\_\_\_  
 ない

● これまでの発達で気になることがありましたか？

言葉が遅い → 初めての言葉 ( 頃 「 」 )  
 歩き始めるのが遅かった → ひとり歩き ( 頃 )  
 人見知りが強く、一人でいることが多かった  
 新しい環境に慣れづらかった  
 トイレや着替えなど、自分のことが自分でできるようになるのに時間がかかった  
 その他 ( )  
 気になることはなかった

● これまでに専門の相談機関(スクールカウンセラーを含む)に相談されたことはありますか？

ある → いつ頃どこに相談されましたか？ \_\_\_\_\_  
 ない

● これまでに大きな病気にかかったことがありますか？ また、現在治療中の病気、アレルギーはありますか？

ある → 具体的に \_\_\_\_\_  
 ない

裏面あります

● 生活面で気になることがありますか？

- 落ち着きがない
- 忘れ物が多い
- 片づけや整理整頓ができない
- 友達とのトラブルが多い
- いじめられたことがある
- 不器用・運動が苦手
- 学校に行きにくい
- 生活リズムが乱れている
- 感覚過敏

● 学習面で気になることがありますか？

- 読み書きが苦手
- 計算が苦手
- 作文が苦手
- 漢字が苦手
- 文章問題の理解が難しい
- ミスが多い
- 気が散りやすい

● スマホやゲーム機など通信機能のついた機器を使っていますか？

- いいえ
- はい : 1日の使用時間は \_\_\_\_\_ 時間程度  
 → あてはまるものに○ (自分のスマホ・ゲーム機をもっている / 親のスマホ・ゲーム機を使っている)  
 → あてはまるものに○ (使用時間などルールを守ることができている / ルールが守れず困っている)

● お子様について教えてください。

- どのような性格ですか？ \_\_\_\_\_
- どのようなことが得意ですか？ \_\_\_\_\_
- どのようなことが苦手ですか？ \_\_\_\_\_

● 家族構成についてご記入ください。

続柄	名前	年齢(学年)	職業など	同居
例) 兄	太郎	14歳(中2)	〇〇中学校	○
父				
母				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
その他(祖父母など)				

※ ご家族の中に精神科や心療内科にかかれたことのある方はおられますか？

- いる
- いない

→ 具体的に

( \_\_\_\_\_ )

● 家庭内で何らかの問題がありますか？ または、過去に問題がありましたか？

- ある → 具体的に \_\_\_\_\_
- ない

● 「こころと発達の子ども相談外来」のことをどのようにしてお知りになりましたか？

- 当院小児科
- 当院のホームページ
- パンフレット
- 知人の紹介
- 学校や専門機関からの紹介 (具体的に \_\_\_\_\_)

◎ 「こころと発達の子ども相談外来」では学校や保育園・幼稚園、関係機関との情報共有・連携を行うことがあります。

- 他機関との情報共有・連携をしてもよい
- 他機関との情報共有・連携はして欲しくない

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。ご記入頂いた内容については、個人情報の利用目的についてポスター掲示してある利用目的以外では使用いたしません。また、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 (※令和 5 年 12 月 31 日迄は特例措置に伴い 6 点)

加算 2 : 2 点 (マイナ保険証を利用した場合)