

## 小児科・問診票

\*この問診票は、診療の基礎となるものでありますので、正確にはっきりとお書き下さい。

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

氏名： _____ 男・女 生年月日： _____年__月__日
所属： _____保・幼・小・中 _____年生 (満 _____歳)
*今困っていること、相談したいことはどんなことですか（持参のメモで結構です）
*それはいつごろから始まり（気づき）ましたか？  *きっかけになるような出来事はございましたか？
*上記のことでどこかに相談したり、治療を受けたことはありますか？ それはいつごろですか？
*今回の受診について、ご家族の誰が受診を考えましたか？ もしくは誰かの紹介ですか？
*今回の受診で当院に期待することは何ですか？（○をつけてください、複数可） 診断 検査 治療（薬物・カウンセリング） 相談（家族の対応・園・学校関係） 診断書の発行 専門機関・病院への紹介 セカンドオピニオン その他（ _____ ）

（その1）



(その3)

\* 次の質問にお答えください

赤ちゃんのころ、よく泣く子でしたか？（はい・いいえ）

赤ちゃんのころ、抱っこを嫌がりましたか？（はい・いいえ）

特定の音や光に対し、興奮したり嫌がったりしましたか？（はい・いいえ）

食事や衣服の好みはありましたか（はい・いいえ）

部屋の中で特定の場所（高い/狭いところ）にばかりいましたか？（はい・いいえ）

その他、感覚のこだわり等について、気になることはありましたか？

( )

\* 次の質問にお答えください

特定の数字やマーク、物の位置等にこだわりがありましたか？（はい・いいえ）

奇妙な動作（つま先歩き、手かざし等）がありましたか？（はい・いいえ）

生活の中で儀式的な行為がありますか？（はい・いいえ）

興味のあるものが限られていますか？（はい・いいえ）

その他、こだわりについて気になることはありましたか？

( )

\* 次の質問にお答えください

公園等で、同世代の子どもと遊べていましたか？（はい・いいえ）

一人遊びしていることが多かったでしたか？（はい・いいえ）

お店等で、あちこち走りまわって迷子になることはありましたか？（はい・いいえ）

（故意ではなく）お友達を叩いてしまうことはありましたか？（はい・いいえ）

その他、外での集団行動や遊びの中で気になることはありましたか？

( )

\* 次の質問にお答えください

学校・園生活でいじめや無視等の問題はありましたか？（はい・いいえ）

先生から問題を指摘されることはありましたか？（はい・いいえ）

朝起きられない、腹痛や頭痛がすると言ったことはありましたか（はい・いいえ）

極端に苦手な科目はありましたか？（はい・いいえ）

いわゆる登園渋り/登校拒否はありましたか？（はい・いいえ）

その他、学校・園生活で気になることはありましたか？

( )

\* これまでの質問以外で、ご本人について気になることを自由に記載してください

以上で終了です。お疲れ様でした。

岡田病院 04-7145-0121