

問診票（児童・思春期の方用）

ID： _____ 年 月 日 記入

ふりがな 氏名		生年月日 (歳)
住所		電話

○ マイナ保険証（保険証と紐づけされたマイナンバーカード）をお持ちですか？
 （ はい ・ いいえ ）

★ 「はい」を選択された場合、下記①～②もご回答下さい。

- ① 診療情報取得に同意されましたか？ (はい ・ いいえ)
 ② 薬剤情報取得に同意されましたか？ (はい ・ いいえ)

本日ご相談したいことや、困っていることなどをご記入ください

これまでどこかに相談してこられましたか？

これまでにかかった主な病気やケガ、現在通っている病院などありますか？

アレルギー 無・有 ()
 ひきつけ 無・有 (熱の出た時・ない時)
 現在服用している薬 無・有 ()

* マイナ保険証による情報取得に同意頂いた方は、直近1ヵ月以内の処方薬を除き記載を省略出来ます。

家族構成を教えてください（祖父母、両親、きょうだい）

氏名	続柄	年齢	同居・別居
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別
			同・別

キーパーソンとなる方について教えてください

ふりがな 氏名		続柄		生年月日	
住所				電話	

ご家族に精神科受診歴のある方はいますか？
 いない・いる ()

裏面もお願いします

ID:

これまでの振り返りご記入ください（分かる範囲でかまいません）



＜胎生期＞

妊娠中の母親の健康状態 良・その他（ ） 薬の服用など 無・有
妊娠期間 週 出生体重 g 身長 cm
分娩 普通・帝王切開・逆子・吸引・衰弱 アプガー指数
その他産まれた時に病院側から言われたこと 無・有（ ）

＜乳児期＞

首すわり ヶ月 寝返り ヶ月 おすわり ヶ月 はいはい ヶ月
歩き始め ヶ月 始語 ヶ月 指さし 無・有 人見知り 無・有
視線が合わなかった 無・有 あやしても笑わなかった 無・有

＜幼児期＞

小さい頃（1～2歳）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（ ）

＜健診で指摘されたことがありますか？＞

1歳半健診 無・有 内容（ ）
3歳半健診 無・有 内容（ ）

＜保育園・幼稚園の利用は（ 歳から）＞

新しい環境になじみやすい子でしたか？ はい・いいえ
普段の集団行動ができていましたか？ 問題なし・苦手
園の行事（運動会、お遊戯会など）への参加はどうでしたか？ 問題なし・苦手
好きな遊びを教えてください （ ）

＜最近の生活状況について＞

生活リズムはいかがですか？ 問題なし・朝起きられない・寝つきが悪い・昼夜逆転・その他
食べ物の好き嫌いがありますか？ 無・少ない・多い
クセやこだわりはありますか？ 無・有 （ ）
学校から指摘されていることはありますか？ （ ）

最後に下記のご記入にご協力お願い致します

どこでこの病院をお知りになりましたか？

ほかの病院からの紹介（ 病院/医院 先生）
学校から・公的相談機関から・以前通っていたから・家族が芙蓉会病院に通っているから
テレビや映画館のコマーシャルを見て・医師の講演会を聞いて
ホームページ・インターネット・知人から・近所だから・その他（ ）

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の算定医療機関です。