

カメリアクリニック 初診時間診票

記入年月日： 年 月 日 記入者氏名

続柄

お子さん(患者様)のお名前

男・女

生年月日：西暦 年 月 日 (歳 か月)

学校名 学年

特別支援学級使用 →(ありなし) 通級指導教室使用 →(ありなし)

1) 相談したいこと、困っていることは何ですか？いつ頃からですか？

2) 今までにうけてきた治療や相談内容について差し支えなければ教えてください。

3) ご家族のことについて(患者様も含めて)

続柄	お名前	年齢(学年)	職業、学校	健康状態 その他

4) 今までかかった大きな病気について教えてください

アレルギー：なし あり(具体的に

てんかん 熱性けいれん 自家中毒 気管支喘息 自律神経失調 起立性調節障害

その他：

5) 生まれてから今までのことを教えてください

① 妊娠 _____ 週 出生時体重 _____ g

・ お子さんが生まれる前後で異常はありませんでしたか？

なし あり(具体的に： _____)

・ 人見知りはどうでしたか？(なかつた・弱かつた・あつた・強かつた)

② 今までの発達経過で気になることはありませんでしたか？

・ 健診などで何か指摘されたことはありますか？あれば○をつけてください。

(乳児健診・1歳半健診・3歳健診・就学時健診・保育所で・幼稚園で・学校で)

・ それはどのようなことですか？

③ その他、次のような気になることはありませんでしたか。あれば○をつけてください。

例) 落ち着きのなさ、ケガが多い、迷子になりやすい ケンカしやすい 順番が待てない

視線があいにくい こだわりが強い 一人遊びを好む かんしゃく がんこ

自分をたたく 敏感すぎる 好き嫌いが多い その他：

④ 就学状況

保育園、幼稚園は()歳から通っている。

好きな遊びは何でしたか？

6) 最近のことを教えてください。

① あてはまるものに○をしてください

腹痛 頭痛 そのほかの痛み(痛みの場所 _____)

食欲がない 吐き気 嘔吐 下痢 便秘 咳 けいれん おねしょ おもらし 頻尿
朝起きられない 夜眠れない 寝過ぎる 夜泣き

だるい 疲れやすい めまい 肥満 体重減少

不安 すぐ怒る いらっしゃる 言うことを聞かない 暴言 暴力 反抗的

かんしゃく パニック 自傷行為

泣き虫 怖がり 落ち着かない 順番待てない じっとしていない ほんやり うそつき

チック 爪かみ 指しゃぶり どもり 独り言 わがまま 偏食 食べすぎ

がんこ 盗み 物を壊す

忘れ物なくし物が多い 離席 離室 指示が通らない トラブルになりやすい 集中できない
極端に運動が苦手である 極端に不器用である

その他：

② 趣味や得意なことは何ですか？

③ 学校の様子を教えてください

出欠席：欠席しない 早退遅刻が多い 保健室で休むことが多い 登校を嫌がる 欠席がち
学習内容：特に問題なし ・ 苦手で困っている領域がある() ・ 全体に不振

友だち関係：問題なし ・いじめられる ・けんかしやすい ・トラブルになりやすい ・友達がいない

部活： _____ 負担になっている 楽しみにしている

習い事や塾： _____

④ テレビ、動画、ゲーム時間は合計してどのくらいですか。 (時間)

⑤ 起床時間 ____ 時頃 就寝時間 ____ 時頃

⑥ その他、知つておいてほしいことがあればお書きください。

⑦ 当院はどこで知りましたか？(あるいは紹介されましたか？)