

受 診 の た め に



長崎県精神医療センター
児童思春期外来

児童思春期外来受診のために

お 名 前：_____（ 男・女 ） 生年月日： 年 月 日（ 歳 カ月）

学 校 名：_____（ 学年： 年 組）

記 入 者：_____（続柄 ） （ 記入日： 年 月 日 ）

1) 今回、当院でご相談されたいことは何ですか。

2) 今回の受診は、どなたのお考えや希望ですか。その理由もお書きください。

3) 受診前に知らせておきたいと思われること、また特にご要望などがありましたらご自由にお書きください。

4) お子様の発達や心理的な問題について、これまでに通院した病院や相談・療育機関があれば、例を参考にしてわかる範囲で順を追ってお書きください。

【記入例】

年 齢 (学年) : 6 歳 8 ヲ月 (年長) ~ 7 歳 3 ヲ月 (小1)
病院・相談機関 : ○○病院△△科
相談したいこと : 落ち着きのなさ 言葉の遅れ
検査とその結果 : 脳波検査 (波は少し乱れているが、てんかん波ない)
知能検査 (軽度遅れがある)
診断名・説明 : 注意欠陥多動性障害

- ① 年 齢 (学年) : 歳 ヲ月 () ~ 歳 ヲ月 ()
病院・相談機関 :
相談したいこと :
検査とその結果 :
診断名・説明 :
治 療 :
- ② 年 齢 (学年) : 歳 ヲ月 () ~ 歳 ヲ月 ()
病院・相談機関 :
相談したいこと :
検査とその結果 :
診断名・説明 :
治 療 :
- ③ 年 齢 (学年) : 歳 ヲ月 () ~ 歳 ヲ月 ()
病院・相談機関 :
相談したいこと :
検査とその結果 :
診断名・説明 :
治 療 :
- ④ 年 齢 (学年) : 歳 ヲ月 () ~ 歳 ヲ月 ()
病院・相談機関 :
相談したいこと :
検査とその結果 :
診断名・説明 :
治 療 :

5) お子様の成長・発達の過程についてお尋ねします。

① 妊娠中、母体に何か心配なことがありましたか？

該当するものを○で囲み、その内容もお書きください。

なし ・ あり

*「あり」に○をつけられた方は、その内容をお書きください。

()

② 出生時について、お尋ねします。

・在胎(週) ・出生時体重(g) ・仮死(なし・あり)

・保育器使用(なし・あり) ・黄疸(軽度 ・ 普通 ・ 重度)

・その他、心配だったこと

()

③ 乳幼児期について、お尋ねします。

・首のすわり： カ月頃

・歩き始め： カ月頃

・話し初め： カ月頃

・人見知り： ない ・ ある(カ月頃から)

・その他、心配だったこと

()

④ 乳幼児健診について、該当するものを○で囲み、これまでに何か指摘を受けた場合はその内容もお書きください。

・4ヵ月健診： 異常なし・指摘された・受けてない

*指摘された内容_____

・1歳半健診： 異常なし・指摘された・受けていない

*指摘された内容_____

・3歳健診： 異常なし・指摘された・受けていない

*指摘された内容_____

・就学前健診： 異常なし・指摘された・受けていない

*指摘された内容_____

- ⑤ 集団生活の中での問題や学校などから、何か指摘を受けたことがありましたか？
 (例：友達と遊べない・いじめ・不登校・暴力的など)

保育園・幼稚園	ない・ある	内容：
小学校１～２年	ない・ある	内容：
小学校３～４年	ない・ある	内容：
小学校５～６年	ない・ある	内容：
中学校	ない・ある	内容：

- ⑥ お子様が、これまでに身体的な問題で定期的に病院にかかったことがあれば、その内容をお書きください。 *特に「けいれん」と「頭のけが」については、必ずご記入ください。

年 齢	病 名	病院名
例	小児喘息	○△病院

- ⑦ この質問は、女のお子さんのみお答えください。
 月経はありますか？

ない ・ ある（順調・不順） 初潮年齢（ ） 歳

6) お子様が、現在服用中の薬があればお書きください。

お薬の名称： _____

7) お子様について、具体的にお書きください。

① 学校生活について

成績：上・中・下

得意科目：_____

苦手科目：_____

運動：得意・普通・苦手

② 趣味・興味・好きな遊び：

③ 得意なこと：_____

④ 苦手なこと：_____

⑤ 習い事・塾：_____

⑥ 生活習慣・家庭での役割：_____

⑦ くせ：チック・爪かみ・指しゃぶり・どもり

その他（_____）

8) 現在の家族構成についてお書きください。

名 前	続柄	年齢	職業・学校名	最終学歴	性 格	同居
例：山田花子	母	42	主婦	高卒	おだやか・心配性	○