

来院日	年 月 日
お名前（漢字）	
お名前（フリガナ）	
生年月日	年 月 日
性別	

・当院に受診したことがある方

診察券番号	
-------	--

・当院に受診したことがない方

郵便番号	-
住所	
電話番号	- -
来院動機	ホームページ 通りがかり 家族・知人紹介 クリニック紹介 その他（ ）

**【身長・体重・思春期のことで初めて受診する方】**

母子手帳に加え、幼稚園・小中学校などで計測した身長・体重の記録がありましたらご持参下さい。

思春期のことで受診する方は、Cまでを記載して下さい。

問診票に記入した方とお子さんとの関係（ ）

A お子さんの今のことを伺います。

1 どのようなことが気になっていませんか？

（ ）

2 いつから（何がきっかけで）気になっていませんか？

（ ）

B お子さんの今までのことを伺います。

1 出生時について、空欄に記入もしくは当てはまるものに○をして下さい。

・分娩様式：①自然分娩 ②無痛分娩 ③鉗子分娩 ④吸引分娩 ⑤帝王切開

・体格：在胎\_\_週\_\_日、体重\_\_g、身長\_\_cm、頭囲\_\_cm

・出生後にあったこと：①仮死 ②低血糖 ③黄疸 ④その他（ ）

・新生児マススクリーニングの結果：①異常なし ②異常あり ③不明

2 健診などで発達の遅れを指摘されたことはありますか？

①はい ②いいえ

3 今までに診断（指摘）されたことがあるものに○をして下さい（複数回答可）。

①頭部外傷 ②中耳炎 ③気管支喘息 ④アレルギー性鼻炎 ⑤アトピー性皮膚炎 ⑥食物アレルギー ⑦睡眠時無呼吸症候群 ⑧頭痛 ⑨多飲多尿 ⑩その他（ ）

4 以前から処方されているお薬（常用薬）はありますか？

①はい（ ） ②いいえ

5 使用しているサプリメントや化粧品はありますか？

①はい（ ） ②いいえ

C ご家族のことを伺います。

1 お父さんとお母さんの身長と体重を教えてください。

お父さん： \_\_\_\_\_cm ・ \_\_\_\_\_kg、お母さん： \_\_\_\_\_cm ・ \_\_\_\_\_kg

2 お母さんの初潮（初めての月経）はいつですか？

（ ）

3 お子さんの妊娠中に高血圧や糖尿病など、指摘を受けたものはありますか？

①はい（ ） ②いいえ

4 お子さんと同様の症状の方は、ご家族（お子さんの祖父母まで）にいますか？

①はい（ ） ②いいえ

5 同居されているご家族をご記載下さい。（例:祖父母・父母・姉）

（ ）

D お子さんの生活のことを伺います。

1 何時に寝て何時に起きますか？

（ ）時に寝て（ ）時に起きる

2 寝ている途中で起きたり、眠りが充分でないと感じることはありますか？

①ある ②時々ある ③ない

3 朝ごはんは食べますか？

①はい ②時々 ③いいえ

4 食事量が少なかったり、偏食がありますか？

①はい ②いいえ

5 うんちは何日に1回出ますか？

①毎日 ②2～3日に1回 ③4日以上に1回

6 うんちの固さはどの位ですか？

①コロコロ便 ②ゴツゴツ便 ③硬めのバナナ便 ④柔らかめのバナナ便  
⑤軟便 ⑥泥状便 ⑦水様便

7 通園通学先（療育・放課後等デイサービスを含む）があればご記載下さい。

( )

8 部活動や課外活動で体を動かしていますか？

①はい ②いいえ

9 それ以外に体を動かす機会（通学を含める）はありますか？

①はい ②いいえ

ご記入頂き有難うございました。