

令和 年 月 日

子どものこころと育ちの専門外来診療用予約申込書

〒078-8510

旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学病院

患者総合サポートセンター地域連携部門 宛

FAX: 0166-69-3044

TEL: 0166-69-3055

【医療機関・教育機関等】

住 所

名 称

主治医/担当教諭

FAX : ()

TEL : ()

フリガナ

患者氏名

様 性別 男・女 受診歴 有・無・不明

生年月日

平・令 年 月 日 (歳)

住 所

〒

電話番号

(連絡がつきやすい電話番号を記入)

受診予約日時

年 月 日 時

診療情報提供書 をこの用紙に添付してFAXしてください。

診療情報提供書には下記の内容を含めてください。

- ・依頼内容、家族構成、既往歴・家族歴、生育歴、症状経過・検査結果など。

◆ (医療機関の方へ) 医大病院で治療終了後、フォローをお願いできますか? はい いいえ

◆ (教育機関の方へ) 主治医からの依頼があれば、病院に来て頂くことは可能ですか?

はい いいえ

- 本用紙は、患者さんのカルテを事前に作成し、来院時に患者さんをお待たせしないための予約申込書です。
- 本用紙を FAX でお送りください。「診療予約連絡票」を FAX で返信しますので、患者さんにお渡しください。
- 本用紙は外来予約専用申込書です。緊急を要する場合（即日入院の可能性がある場合）、転院等に関しては、事前に担当科の医師に電話（0166-65-2111）でご相談願います。

『子どものこころと育ちの専門外来』 初診時間診票

受診に先立ちまして、スムーズな診療のために、この初診時間診票やチェックリストを書いていただいております。わかる範囲でできるだけ正確にご回答をお願いいたします。

記載者：本人・本人以外（続柄） _____ 様

受診者の情報

フリガナ

氏名 _____ (男・女)

生年月日（西暦でお答えください）： 20 年 月 日（歳）

1. 来院されたのはどのような心配や問題のためでしょうか？

2. 心配や問題が始まった時期はいつ頃ですか？

(年 月頃あるいは 歳頃)

そのときの様子を簡単に記してください。きっかけとなるような出来事はありましたか？もし
あれば記入してください。

3. 今回の受診で期待すること、希望することを記入してください。

(例：診断、検査、薬物療法、相談 など)

4. 上記の心配や問題で今までに相談・医療機関に相談されたことはありますか？

(ある・ない)

歳 年生 相談先

歳 年生 相談先

歳 年生 相談先

歳 年生 相談先

今も相談中、相談先

5. 今までに発達検査（心理検査）を受けたことはありますか？ (ある・ない)

歳 年生 検査名 受けた場所

歳 年生 検査名 受けた場所

歳 年生 検査名 受けた場所

歳 年生 検査名 受けた場所

6. 今までに通所していた・しているところ（療育機関、保健センター、ディサービスなど）はありますか？ （ある・ない）

歳～ 歳 通所先

歳～ 歳 通所先

歳～ 歳 通所先

歳～ 歳 通所先

今も通所中 通所先

7. これまでに本人がかかった病気あるいは大きな怪我はありますか？ （ある・ない）

歳 年生 病名

歳 年生 病名

歳 年生 病名

今も通院中、病名 病院

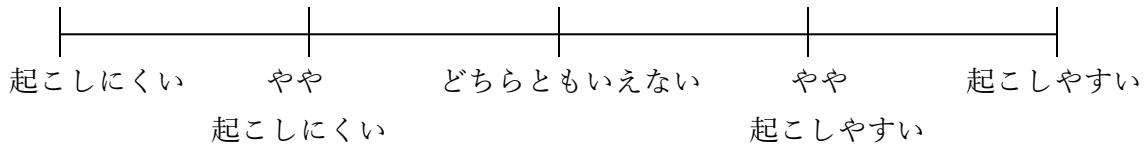
今も通院中、病名 病院

現在服薬している薬やサプリメントはありますか？（ある・ない）

それは何ですか？（ ）

8. これまで軽い怪我を含めて怪我を起こしやすかったですか？

（○を付けてください）



9. 皮膚に気になるような状態はありますか？（白斑や茶色いしみなど）

(ある・ない)

ある場合 () が (_____) に () 個ある
↑
部位

10. 以下のワクチンの中で受けたことがあるもの全てに○を付けてください。

BCG、四種混合(DPT-IPV)[　　回目まで]、三種混合(DPT)[　　回目まで]、

ポリオ[　　回目まで]、MR(麻疹・風疹混合) [　　回目まで]、

Hib(インフルエンザ菌 b 型)[回目まで]、肺炎球菌[回目まで]、

日本脳炎[　　回目まで]、HPV(ヒトパピローマウイルス) [　　回目まで]、

水痘、おたふくかぜ、インフルエンザ（最近受けた時期： ）、

その他（ ）

11. 以下の感染症の中でかかったことがあるもの全てに○を付けてください。

麻疹(はしか)、風疹、水痘(水ぼうそう)、おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)、

溶連菌感染症

12. (女性の場合)初経年齢と現在の月経の周期についてお答えください。

初経：なし、あり（　　才時）

月經周期： 不規則、規則的(日周期)

13. 教育についてお聞きします。転校、所属変更についても記入してください。

① 幼稚園・保育園

通園開始 年 月～ 保育園・幼稚園

転園時期 年 月～ 保育園・幼稚園

転園時期 年 月～ 保育園・幼稚園

② 小学校

年 月～ 小学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

転校時期 年 月～ 小学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

転校時期 年 月～ 小学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

③ 中学校 成績（上・中・下）

年 月～ 中学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

転校時期 年 月～ 中学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

転校時期 年 月～ 中学校

所属：(普通学級、特別支援学級、特別支援学校) 成績（上・中・下）

その他に何か支援を受けていますか？（ ）

④ 部活動（ ）

⑤ 習い事



14. インターネットの使用についてお聞きします(○を付けて下さい)。

① インターネットの使用のために、どのデバイス(機器)を使っていますか。

スマートフォン、スマートフォン以外の携帯電話(ガラケー)、

ゲーム機、タブレット、パソコン、テレビ、その他()

インターネットを使用していない

② 本人専用の携帯電話を持っていますか。

(はい、いいえ、家族と一緒に使う携帯電話を持っている)

⑦ インターネットを使用し始めたのは何歳ころからですか。

使用していない、使用している (利用開始時期： 歳頃)

④ 平日のインターネット使用時間はどのくらいですか。

使用しない、2時間未満、2~4時間、4~6時間、6時間以上

⑤ 休日のインターネット使用時間はどのくらいですか。

使用しない、2時間未満、2~4時間、4~6時間、6時間以上

⑥ インターネットの使用目的はなんですか。

使っていない、メール・メッセージ、情報の検索、ゲーム、

音楽や動画などの閲覧、ダウンロード、SNS(LINE、Twitter等)、

その他()

⑦ インターネットの使用にあたり、家族内でのルールはありますか。(ある、ない)

ある場合は具体的に：

15. 生活習慣についてお聞きします。

① 起きる時間 (時頃)、寝る時間 (時頃)

② 食事は 1 日何回食べますか。 (回)

16. お子さんの妊娠中、出産の状況についてお答えください。

① 妊娠がわかったときにはどのようなお気持ちでしたか？

()

② 在胎週数 (妊娠週数) () 週 () 日

③ 妊娠時の合併症

妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)、糖尿病、切迫流産、切迫早産

その他 ()

④ 妊娠中の生活習慣

妊娠中の薬物服用(あり、なし) 薬品名

飲酒(あり、なし)、喫煙(あり、なし)

⑤ 分娩の形式 (正常分娩、帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩)

⑥ 出生時体重 () g

⑦ 出生時身長 () cm

⑧ 出生時頭囲 () cm

⑨ 仮死の有無 (あり、なし)

⑩ 生まれた後にはなにか問題 (黄疸や呼吸の問題) がありましたか？

(はい、いいえ) (具体的には)

⑪ 哺乳は上手にできましたか (はい、いいえ)

⑫ 母乳、ミルクの割合を教えてください。

母乳 生後 ケ月～ ケ月

ミルク 生後 ケ月～ ケ月

混合 生後 ケ月～ ケ月

17. 発達の状況について記載してください。できる範囲で正確に、母子手帳などを参考に記載してください。

※参考：標準的な発達の目安：

定頸：2～4ヶ月、一人座り：6～8ヶ月、はいはい：9～10ヶ月、

一人歩き、意味のある言葉ができる：1歳前後、二語文：24ヶ月前後

あやして笑う：3～4ヶ月

① これまで健診(乳幼児健診や就学時健診)で何か指摘を受けたことはありますか？(あり、なし)

それはいつの健診ですか？()

どのようなことについて()

② 健診で指摘されなくても、発達について心配されたことはありますか？

(あり、なし)

それはいつ頃ですか？()

どのようなことについて()

③ 定頸(首が座った)()ヶ月

④ 一人座り()ヶ月

⑤ はいはい () ケ月

⑥ 一人歩き () 歳 () ケ月

⑦ 最初にしゃべった意味のある言葉（まんま、ぶーぶーなど）

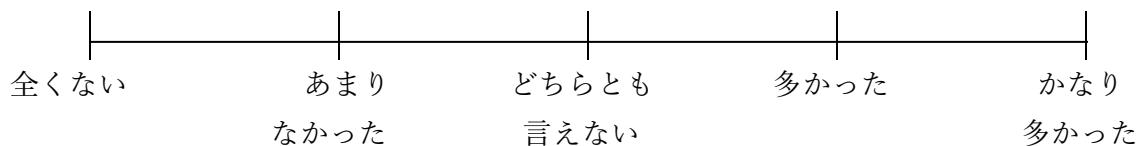
() 歳 () ケ月

どんな言葉でしたか？（ ）

⑧ 二語文をしゃべった () 歳 () ケ月

⑨ あやして笑う（あり、なし）() ケ月

⑩ 視線は合いましたか？



⑪ 人見知りはありましたか？



最も強い人見知りがあった時期 () 歳 () ケ月頃

⑫ 身近な人（母など）への後追いはありましたか？



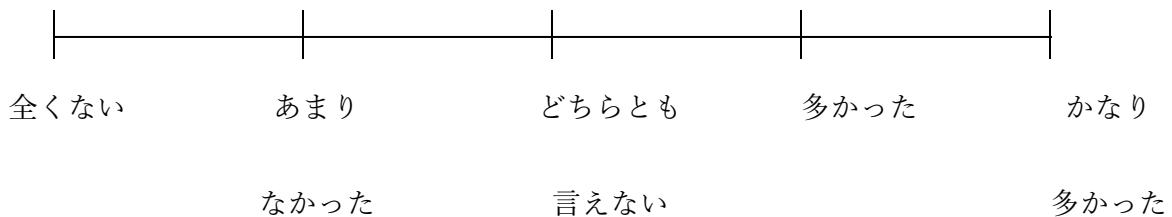
最も後追いが強かった時期 () 歳 () ケ月頃

⑬ 指さし



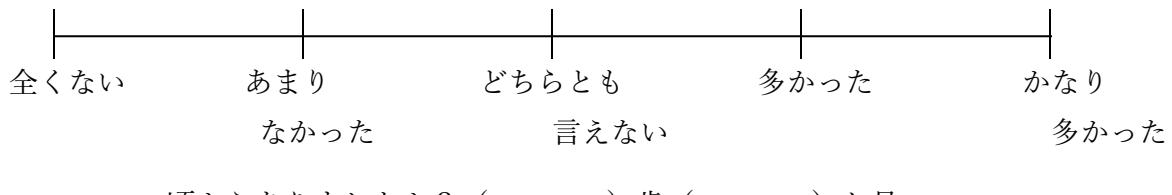
いつ頃からありましたか？（　　）歳（　　）ヶ月

⑭ ものを見せに来る



いつ頃からありましたか？（　　）歳（　　）ヶ月

⑮ まねをする（例：人まね、コマーシャルなど）



いつ頃からありましたか？（　　）歳（　　）ヶ月

⑯ 見立て遊びをする（積み木を車に見立てる、食べるふりをするなど）



いつ頃からありましたか？（　　）歳（　　）ヶ月

18. ご家族の状況についてお聞きします。

同居されている人に○をつけてください。

(父、継父、継母、兄弟・姉妹 () 人、(父方・母方) 祖父、(父方・母方) 祖母、その他 ())

| 族柄 | おなまえ お名前 | 年齢 | 職業・学校名 (学年) |
|------|-------------|----|-------------|
| 父 | | | |
| 母 | | | |
| 兄弟姉妹 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ご家族・ご親戚の中で精神科や神経科に通院歴、入院歴のある方、発達について問題を

指摘された方はいらっしゃいますか。(いる、いない)

・本人との続柄()、診断・問題()

(通院なし、通院していた、通院している、入院していた、入院している)

・本人との続柄()、診断・問題()

(通院なし、通院していた、通院している、入院していた、入院している)

*現在の大まかな世帯収入を教えてください。(今後の福祉サービス導入の可否に関わるため)

(300万円未満、300-499万円、500-799万円、800万円以上、わからない)

ご回答有り難うございました。初診時には忘れずにこの用紙、チェックリストをお持ちください。