

F A X 0166-69-3044

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

【医療機関・教育機関等】

旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

住 所

旭川医科大学病院

名 称

患者総合サポートセンター地域連携部門 宛

主治医/担当教諭

FAX: 0166-69-3044

F A X : ( )

TEL: 0166-69-3055

T E L : ( )

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 — — (連絡が付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F A X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。

※以下の問診票は受診当日に持参してください（FAX は不要です）

2026.1 月 初版

## 『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ます。  
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がありましたか？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
<hr/>		
歳	年生	相談先
<hr/>		
歳	年生	相談先
<hr/>		
歳	年生	相談先
<hr/>		
歳	年生	相談先
<hr/>		
今も相談中、		相談先
<hr/>		

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
<hr/>			
歳	年生	検査名	受けた場所
<hr/>			
歳	年生	検査名	受けた場所
<hr/>			
歳	年生	検査名	受けた場所
<hr/>			

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
<hr/>		
歳～	歳	通所先
<hr/>		
歳～	歳	通所先
<hr/>		
歳～	歳	通所先
<hr/>		
今も通所中		通所先
<hr/>		

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
<hr/>		
歳	年生	病名
<hr/>		
歳	年生	病名
<hr/>		
今も通院中、病名		病院
<hr/>		
今も通院中、病名		病院
<hr/>		

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）

起こしにくい	やや	どちらともいえない	やや	起こしやすい
<hr/>				
起こしにくい		起こしやすい		

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)

① 幼稚園・保育園

転園時期                      年                      月～                      保育園・幼稚園

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：

① 起きる時間 (            時頃)、寝る時間 (            時頃)

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 在胎週數（妊娠週數）（      ）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 出生時頭圍 ( ) 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 ケ月、一人座り：6～8 ケ月、はいはい：9～10 ケ月、

一人歩き、意味のある言葉がでる：1 歳前後、二語文：24 ケ月前後

あやして笑う：3～4 ケ月

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) ( ) ケ月

④ 一人座り ( ) ケ月

⑤ はいはい ( ) ヶ月

⑥ 一人歩き ( ) 歳 ( ) ヶ月

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)

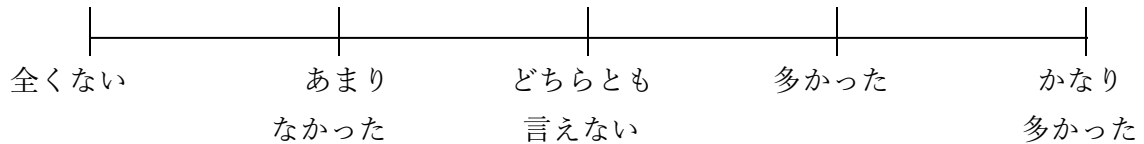
( ) 歳 ( ) ヶ月

どんな言葉でしたか？ ( )

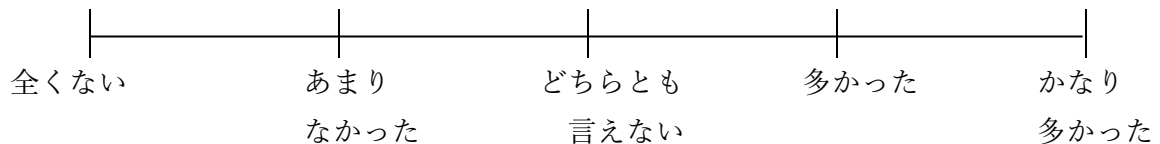
⑧ 二語文をしゃべった ( ) 歳 ( ) ヶ月

⑨ あやして笑う (あり、なし) ( ) ヶ月

⑩ 視線は合いましたか？

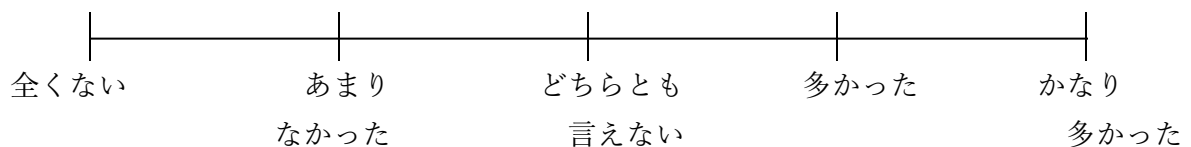


⑪ 人見知りがありましたか？



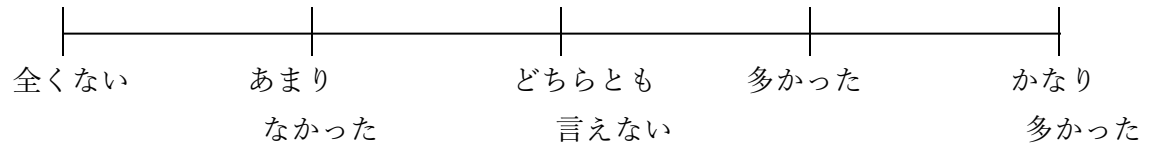
最も強い人見知りがあった時期 ( ) 歳 ( ) ヶ月頃

⑫ 身近な人 (母など) への後追いはありましたか？



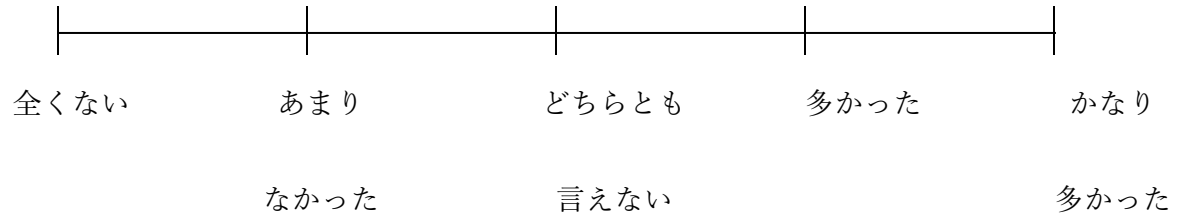
最も後追いが強かった時期 ( ) 歳 ( ) ヶ月頃

⑬ 指さし



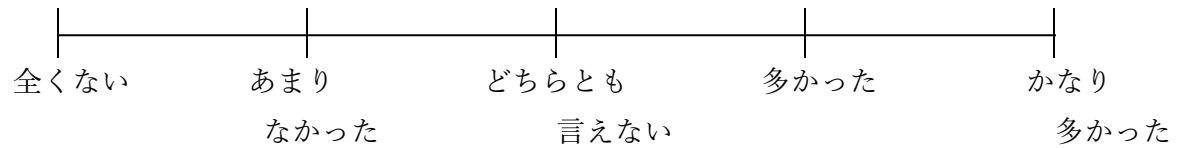
いつ頃からありましたか？（      ）歳（      ）ヶ月

⑭ ものを見せに来る



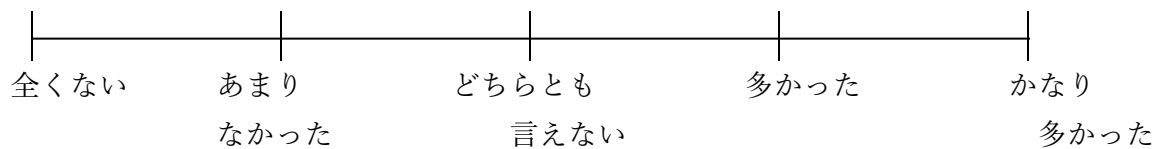
いつ頃からありましたか？（      ）歳（      ）ヶ月

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。