

初診時間診票

1. 今日はどのような心配事でいらっしゃいましたか？

お名前	
-----	--

2. どのようなご希望がありますか？

3. その心配事での医療機関受診（無・有） 例) H23年6月～H25年3月〇〇病院 など

4. 出生前後の様子、発達の時期について

〈出生時〉 週数：.....週、 体重：.....g.

〈気になったこと〉 早産、仮死：.....

〈一人歩き〉.....歳.....ヶ月、 〈初めての言葉〉.....歳.....ヶ月、 〈二語文〉.....歳.....ヶ月、

5. 今までに罹った大きな病気

〈常備薬〉

6. 身長.....cm、 体重.....Kg.

7. 飲酒は... ①飲まない ②週に.....回 ③毎日 ⇒ 量（ビール1缶など）.....

8. 喫煙は... ①喫煙しない ②喫煙する.....本/日

9. 睡眠は... 就寝.....時 起床.....時（平均睡眠時間）：約.....時間

寝付けない ・夜中に目が覚める ・朝早く目が覚める ・寝すぎる

10. ご家族は... 父親.....歳、 職業.....最終学歴：.....

母親.....歳、 職業.....最終学歴：.....

きょうだい：兄〇歳、妹〇歳など

配偶者：無 ・ 有（結婚.....歳、 離婚.....歳、） 子供： 無 ・ 有

11. 性格：..... 趣味・娯楽.....

12. 中学校以降のご略歴、ご様子をお聞かせください

例) 公立中学校：卓球部、いじめあり……高校卒業後、〇〇会社に就職（営業）。など

最終学歴：.....（.....年生 ・ 卒業 ・ 中退）

現在の職業：..... 転職は、 無 ・ 有（.....回程度）