

エールこころのクリニック 初診時間診票（中学生、高校生など）

受診者氏名 _____ 性別 男・女
生年月日 西暦 _____年__月__日 年齢 _____歳
記載者氏名（*受診者以外が記載した場合） _____ 続柄 _____

① 現在、困っていること、心配なこと、相談したいことは何ですか？（複数回答可）

- ・気分が落ち込む
- ・興味のあることが減った
- ・楽しいことが減った
- ・気力がない、やる気がでない
- ・自分のことを価値がない、何もできないと考える
- ・気分が異常に高まることがある
- ・食欲がない
- ・疲れやすい
- ・死にたいと思う
- ・死のうとしたことがある

- ・寝つきが悪い
- ・途中で目が覚める
- ・昼夜逆転の生活

- ・落ち着きがない
- ・授業中に席を離れる
- ・衝動的
- ・学校や家庭で暴力をふるう
- ・学校や家庭で暴言をはく
- ・こだわりが強い
- ・自傷行為（自分を傷つける行動）がある
- ・コミュニケーションをとりにくい

- ・チックがある

- ・不安が強い
- ・実際には存在しない声や音が聞こえる
- ・まぼろしがみえる
- ・事実ではないことを信じて訂正できない
- ・独り言が多い
- ・一人笑いがある
- ・奇妙な行動をする
- ・会話がまとまらないことがある

- ・食事量が少ない
- ・過食が止まらない
- ・体重減少
- ・月経不順・停止

- ・その他（ _____ ）

② 今回の当院受診で希望することに○をつけてください。（複数回答可）

- ・診断をつけてほしい
- ・薬の処方
- ・カウンセリング
- ・診断書の交付
- ・接し方の助言
- ・進学相談
- ・その他（ _____ ）

③ これまでにかかった大きな病気
(例：3歳 肺炎)

・
・

④ 現在、継続して治療している病気（お薬手帳をお持ちの方はご提示ください。）
(例：5歳～ てんかん)

・
・

⑤ お薬で副作用が出たことはある場合は薬品名と副作用の内容を記載してください。
(ジェネリック医薬品への変更ができない薬品がある場合も記載してください。)

薬品名 () 副作用の内容 ()

薬品名 () 副作用の内容 ()

⑥ 家族

*同居している家族に○をつけてください。主に養育されている方に下線を引いてください。

父親、母親、兄弟姉妹 (人 (受診者を含む))、
祖父 (父方・母方)、祖母 (父方・母方)、おじ、おば、その他 ()

父親 年齢 歳、職業
最終学歴 中学校、高校、高専、専門学校、短大、大学、大学院、その他 ()
性格 穏やか、せっかち、怒りっぽい、そっかしい、まじめ、心配性、その他 ()
健康状態 健康、持病あり ()、別離、死亡

母親 年齢 歳、職業
最終学歴 中学校、高校、高専、専門学校、短大、大学、大学院、その他 ()
性格 穏やか、せっかち、怒りっぽい、そっかしい、まじめ、心配性、その他 ()
健康状態 健康、持病あり ()、別離、死亡

兄弟姉妹の性別、年齢、所属（幼稚園、学校などの名称）を年齢の高い順に記載してください。

1. 男・女 歳 () 4. 男・女 歳 ()
2. 男・女 歳 () 5. 男・女 歳 ()
3. 男・女 歳 () 6. 男・女 歳 ()

近い親戚（いとこ、祖父母など）に精神疾患や発達特性のために精神科通院中の方はいますか？
受診者との関係 () 病名・特性 ()

⑦ 発達状況

言葉の発達に遅れがありましたか？ (はい・いいえ)

単語（「ママ」、「パパ」など）を話すようになった時期 (歳 ヵ月)

2語文（「ジュースちょうだい」など）を話すようになった時期 (歳 ヵ月)

運動発達の遅れがありましたか？ (はい・いいえ)

ハイハイ (ヵ月) つかまり立ち (歳 ヵ月) 歩き始め (歳 ヵ月)

