

問診票（中学生以下の方）～初めて受診される方へ～

記入日： 年 月 日

記入者： _____

フリガナ

氏名 _____ 西暦 年 月 日生（ 才）

住所 〒 _____

TEL _____

同伴者氏名 _____（続柄） _____ 紹介者 _____

(1) 当院は何でお知りになりましたか？

(2) 現在のおもな症状もしくはお悩みをお教え下さい。

(3) 診断名がありましたらお教え下さい

(4) 現在、どちらかでリハビリ、もしくは何らかの施術を受けてられますか？

はい → どの施設のどのようなリハビリ（治療）ですか？
また、どれくらいの頻度ですか？

いいえ → 今までにどの様に対応されてましたか？

(5) 現在服用されているお薬、またそれは何に対するものなのかをお教え下さい

(6) これまでにかかったご病気はありますか？

(7) 出生状況についてお教え下さい

1) 妊娠・出産時に何らかのトラブルがありましたか？

① ない

② あり 妊娠中毒症・薬物・アルコール・たばこ・その他 ()

出生体重 _____ kg 在胎週齢 _____ 週 仮死の有無 あり ・ なし

2) 発育の様子を教えてください

① 出産はどうでしたか？ 普通分娩 ・ 帝王切開 ・ 鉗子分娩 ・ 吸引分娩

② 発達状況についてお教え下さい

首のすわり _____ ヶ月 ひとり歩き _____ 歳 _____ ヶ月 簡単な言葉 _____ 歳 _____ ヶ月

二語文を話す(「○○が△△した」など) _____ 歳 _____ ヶ月

人見知りの有無 なし ・ あり

3) 検診の時に何か指摘された事がありますか？

1歳6ヶ月検診

3歳児検診

(8) 育児で困った事、手がかかって大変な事があればお教え下さい。

(9) 当院の施術で達成したい目標をお教え下さい。