

# METKIDS CLINIC 東京 問診票

当院のスローガン どの医院よりも質の高い医療 丁寧な対応

\* 予約時間までに書き終わらない場合は、担当が問診で確認しますので途中まで構いません。

住所：〒 \_\_\_\_\_ 記載者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

TEL： \_\_\_\_\_

フリガナ：

氏名： \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属： \_\_\_\_\_ 未就学 ・ 保育園 ・ 子ども園 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 成人  
( \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日) ※登園・登校状況を教えてください

\_\_\_\_\_ 年生 (満 \_\_\_\_\_ 歳) (普通学級・通級(教科による)・支援学級・特別支援学校)

◎ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか。

◎ それはいつ頃から始まり（気づき）、どのように対応されましたか。

◎ 保健センターでの健診についてお聞きします。

3カ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容: )  
指導を受けた(その内容: )

1歳6カ月 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容: )  
指導を受けた(その内容: )

3歳時健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された(その内容: )  
指導を受けた(その内容: )

○小学校、中学校でのクラスについて質問します。

●小学校…通常学級・通級・支援学級・特別支援学校

●中学校…通常学級・通級・支援学級・特別支援学校

◎ 当院への希望をチェックしてください。悩む場合は複数のチェック可能です。

精査、診断、解消まで、しっかりフルコースで行いたい

精査をとりあえず希望(診断のため)

診断書や公的な書類へのサインが欲しい(詳しい精査等は、要・不要)

セカンドオピニオンを希望(他院での診察に疑問、不良があるため)

他備考欄

.

◎ 家族歴に○をしてください。

(より良いサービス提供のために、なるべくご記入頂けたら幸いです)

同居家族→(祖父、祖母、父、母、兄弟・長男( )才、次男( )才、三男( )才、四男( )才

姉妹・長女( )才、次女( )才、三女( )才、四女( )才

兄弟・姉妹の症状で、本人と似た症状はありますか？

→( )

◎ 生活レベルについてお聞きします。

1 食事 ( 全介助 ・ 半介助 ・ 自立 )

2 洗面 ( 全介助 ・ 半介助 ・ 自立 )

3 排泄 ( おむつ必要 ・ おむつ不要 / 全介助 ・ 半介助 ・ 自立 )

4 衣服 ( 脱げない ・ 着れない ・ ボタン不能 ・ 自立 )

5 入浴 ( 全介助 ・ 半介助 ・ 自立 )

6 危険物 ( 全くわからない ・ 特定の物 ・ 場所はわかる ・ 大体わかる )

7 睡眠 ( 夜眠らず騒ぐ ・ 時々不眠 ・ 寝ぼける ・ 問題なし )

・上記の内容を具体的に医師に伝えたい場合は、下記に記載して下さい。

