

予診票(計4枚)

書き方が分からないところは空白にして置いて下さい。

お名前: _____ フリガナ(_____)

生年月日:西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日(年齢 _____ 才)

性別: 男 ・ 女 (Oをつけて下さい)

住所: 〒 _____

電話番号(自宅): _____

電話番号(携帯): _____

緊急連絡先: _____ (ご本人との関係: _____)

① 本日はどうして森川クリニックを受診されましたか？

治療を受けるため ・ 診断確定のため ・ セカンドオピニオンのため
 その他 ()

② どこで森川クリニックを知りましたか？

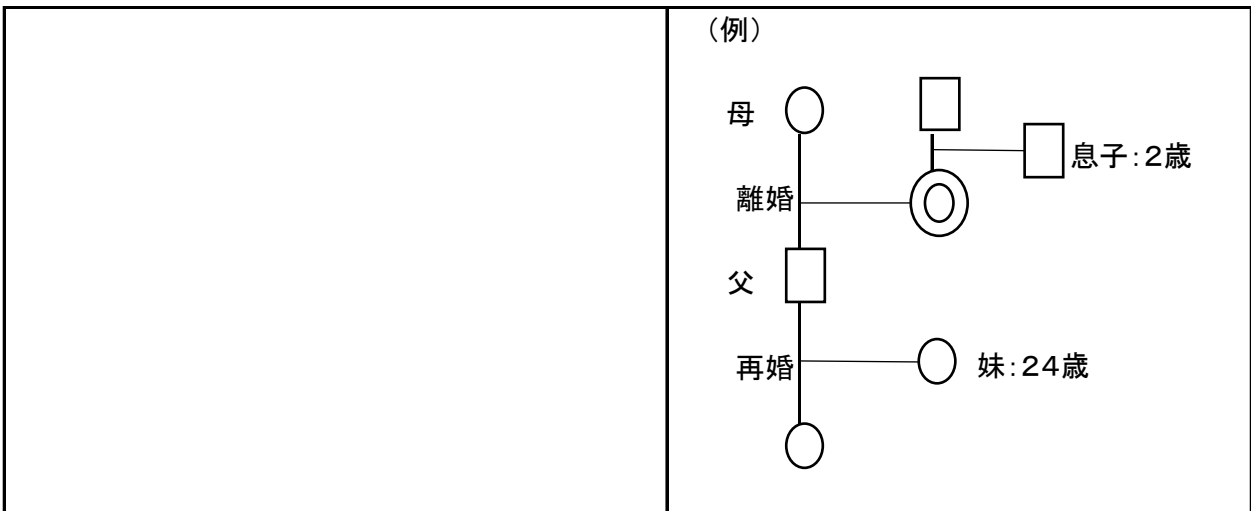
主治医に紹介された(病院名 : 医師名 :)
 インターネット ・ 波の会 ・ 患者さん(お名前 :) ・ その他()

③ 現在、何をされていますか？(複数の項目に該当する方は全てに記入をお願いします。)

保育園 ・ 幼稚園 : (未満児 ・ 年少 ・ 年中 ・ 年長)
 学生(小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 専門学校 ・ 短大 ・ 大学 ・ 大学院) : () 年生
 特別養護学校(小等部 ・ 中等部 ・ 高等部) : () 年生
 社会人(正社員 ・ 派遣 ・ 契約 ・ アルバイト ・ パート ・ 保護就労) : 職種()
 通所中(作業所 ・ 授産所 ・ 生活介護 ・ デイ ・ 就労支援) : 作業内容()
 主婦 ・ 在宅 ・ その他 ()

④ ご家族構成をお書き下さい。

□:男性、○:女性 本人に小さい○を付けて下さい。



⑤ ご家族やご親戚に熱性痙攣やてんかんと診断された方はいますか？

熱性痙攣(いない ・ いる (続柄:))
 てんかん(いない ・ いる (続柄:))

⑥ 利き手はどちらですか？

右 ・ 左 ・ 両方 ・ 不明

⑦ 運転免許は取得されていますか？

ない・取得中・ある・その他()

公安委員会にてんかんの申告をして(ない・ある)

次回更新日は(年 月 日)

運転はして(ない・いる)

⑧ 出生時の様子はどうでしたか？胎児期や出生時に指摘されたことはありますか？

出生(週) 出生体重(g) 仮死(ない・ある)

正常分娩・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・その他()

指摘されたこと

[]

⑨ 発達の様子はどうでしたか？特に指摘されたことはありますか？

首のすわり(歳 ヶ月) お座り(歳 ヶ月) 歩く(歳 ヶ月)

発語(単語 : (歳 ヶ月) 二語文 : (歳 ヶ月)

指摘されたこと

[]

⑩ 頭部に怪我などをしたことがありますか？(例:交通事故、手術など)

ない・ある (歳の時 :)

⑪ これまでに何か病気にかかったことがありますか？(例:脳梗塞・心臓病など)

ない・ある (歳の時 :)

ない・ある (歳の時 :)

⑫ 現在、治療・経過観察中の病気がありますか？(例:高血圧症・高脂血症・糖尿病・うつ病など)

ない・ある ()

⑬ 薬や食品でアレルギー症状や副作用が出たことがありますか？

薬 : ない・ある (薬剤名 : 症状 :)

食品 : ない・ある (食品名 : 症状 :)

⑭ 現在、妊娠中ですか？または授乳中ですか？

いいえ・可能性がある・はい (妊娠 週)・授乳中

