

予診表 (計4枚)

書き方がわからないところは空白にしておいてください

お名前: \_\_\_\_\_ (フリガナ \_\_\_\_\_ )

生年月日: (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別: 男 ・ 女 (○をつけてください)

住所: 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号(自宅/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 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: ) )

その他( (続柄: ) )

④ 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 )

⑤ 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

[ ]

⑥ 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

[ ]

⑦ 利き手はどちらですか？

右 ・ 左 ・ 両方 ・ 不明

⑧ 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

⑨ 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 : )

⑩ 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 : )

⑪ 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 ( )

⑫ 発熱時に痙攣したことがありますか？

ない ・ ある

( 歳から 歳の間に 回)

どのような様子でしたか？

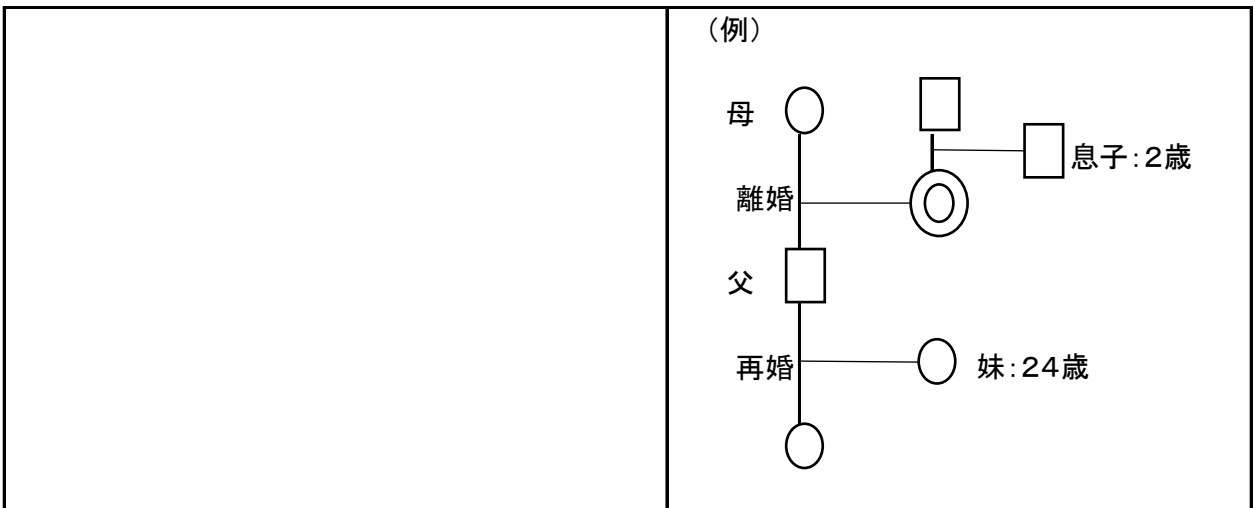
[ ]

⑬ 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 : )

⑭ 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。



- ⑮ 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( )

- ⑯ てんかん発作について伺います。

初発発作は( )年( )月( )日で( )歳( )ヶ月の時。

どのような様子でしたか？

[ ]

- ⑰ 現在も発作はありますか？

ない(最終発作：( )年( )月( )日)で( )歳の時

ある(発作頻度：年・月・週・日に大体( )回)

どのような様子でしたか？

[ ]

- ⑱ お薬手帳 有 ・ 無

(マイナンバー保険証をお持ちの場合)マイナンバー保険証による診療情報取得に同意されますか？

同意する 同意しない マイナンバー保険証ではない