

てんかん外来 初診問診票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者 _____

患者さんとのご関係 _____

診療させて頂く上で大変参考になります。分かる範囲でご記入頂き初診時にご持参下さい。
(お薬手帳や母子健康手帳などをあらかじめご用意頂くとスムーズです)

●患者さんのお名前 _____ (男・女)

●当院受診に際しどのようなことをご希望でしょうか？

●本日受診されている方はどなたでしょうか？(○や内容をご記入下さい)

ご本人・父親・母親・夫・妻・兄弟・姉妹・息子・娘・その他(_____)

●現在患者さんと一緒にお住いの方はいらっしゃいますか？

いる・いない→いると答えた方。どなたでしょうか？年齢もお書きください。

父親 _____ 歳 母親 _____ 歳 夫 _____ 歳 妻 _____ 歳 兄弟 _____ 歳 _____ 歳
姉妹 _____ 歳 _____ 歳 息子 _____ 歳 _____ 歳 娘 _____ 歳 _____ 歳 その他 _____

●患者さんの発作について教えてください。

初めて発作が起きたのはいつですか？ _____ 年 _____ 月頃(_____ 歳 _____ カ月)

一番最後に発作が起きたのはいつですか？ _____ 年 _____ 月頃(_____ 歳 _____ カ月)

現在はどんな発作ですか？症状と頻度について教えてください。

例：気分が悪くなって意識を失いけいれんする (日・週・月・年に 1.2 回)

① _____ (日・週・月・年に _____ 回)

② _____ (日・週・月・年に _____ 回)

③ _____ (日・週・月・年に _____ 回)

④ _____ (日・週・月・年に _____ 回)

発作が起こりやすい時間帯があればご記入下さい。(例：起床後すぐ)

どんな状態の時に発作が起こりやすいですか？

睡眠不足・疲れた時・薬を飲み忘れた時・月経の前後・食事の時・飲酒した時
ストレスを感じた時・その他 _____

現在服用中のてんかんのお薬があれば教えてください。

過去服用したことがあるてんかんのお薬があれば教えてください。

現在服用中のてんかん以外のお薬があれば教えてください。

これまでの通院歴を教えてください。(例:〇〇病院 神経内科 2000年～2015年)

①	病院	科	年～	年
②	病院	科	年～	年
③	病院	科	年～	年
④	病院	科	年～	年
⑤	病院	科	年～	年

●患者さんのこれまでのことについて教えてください。

①これまでにかかったことのある病気について

熱性けいれん(なし・あり) _____ 歳頃から _____ 歳頃までに計 _____ 回くらい
頭部外傷(なし・あり) _____ 歳頃 脳炎や髄膜炎(なし・あり) _____ 歳頃
その他の病気 _____

②アレルギーや嗜好品について

アレルギー(なし・あり) _____
喫煙(なし・あり) 1日 本くらい 飲酒(なし・あり) 1日に _____ を _____ くらい

③生まれた時の情報について

出生時週数 _____ 週 体重 _____ g アプガー _____ 点 出生時仮死(なし・あり)
分娩様式(正常・吸引・鉗子・帝王切開)その他 _____

④発達について

首がすわる _____ カ月 お座り _____ カ月 歩きはじめ _____ カ月
話しはじめ _____ カ月 二語分を話す _____ カ月
利き手は (右・左) (元々・矯正によりそうなった)・利き手ははっきりしない
その他指摘されたことがあればご記入下さい。(例:運動や言葉の遅れなど)

●ご家族に以下のような方、あるいは診断を受けた方はいらっしゃいますか？

熱性けいれん(なし・あり)てんかん(なし・あり)その他神経や精神のご病気(なし・あり)
その他のご病気(思い当たるものがあれば何でもご記入下さい)

●患者さんの現在の社会参加状況について教えてください。

就学前(0歳～6, 7歳)の方→在宅・保育園・幼稚園・通園施設

就学中(6, 7歳～)の方→小学校・中学校・高校(普通・支援級・特別支援校)
専門学校・短大・大学

学校を卒業された方→就労中・授産所・施設入所・在宅・その他_____

最終学歴について教えてください。

中学校卒・高校卒・専門学校卒・短大卒・大学卒

就労状況について教えてください。

現在職に就いている(雇用されている・自営・その他)

→経験した順に仕事内容と期間をご記入下さい(例：事務員約2年→飲食業約3年)

現在職に就いていない・以前は職に就いていたが_____年前から職に就いていない。

何か資格をお持ちですか? _____

運転免許はお持ちですか?

持っていて運転している・持っているが運転していない(次回更新_____年 月)

持っていない・これから取得を考えている・その他_____

●現在利用されている制度がありましたら○や内容をご記入下さい。

①医療費助成制度

自立支援医療制度・重度障害者医療費助成制度・特定疾患(指定難病)

小児慢性特定疾患・生活保護 その他_____

②手当・年金など

特別児童扶養手当・障害児福祉手当・特別障害者手当・障害年金(精神・身体)_____級

③障害者手帳

精神障害者手帳_____級 療育手帳_____級 身体障害者手帳_____級

●その他お伝えになりたいことがあればご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

小出内科神経科