

けいれん/てんかん で受診される方の問診票

お答えいただける範囲で結構ですので、ご記入をお願いします。

お子様の

学校名

お名前

(幼稚園名)

学年

1. 今回ご相談されたいことは何ですか？ また、受診に際して希望されることがあれば記載してください。

2. 発作(けいれん)について教えてください。

1) いつ(年齢)、どのような発作(けいれん)ですか？

2) その発作に関して、これまで医療機関を受診され検査や治療を受けたことがありますか？

ない ある

→ある場合、医療機関名：

検査(脳波, CT, MRI など)：

治療：

3. これまでの健康状態について教えてください。

1) 出産は妊娠(週 日)、出生体重(g)で(普通分娩/ 吸引分娩 / 帝王切開)

2) 妊娠・出産時に何かトラブルはありましたか。

なかった あった

→ある場合、具体的に：

3) 乳幼児期の発達についてわかる範囲で教えてください。

首の座り(か月) おすわり(か月) ハイハイ(か月)

つかまり立ち(か月) ひとり歩き(歳 か月)

初めての言葉(歳 か月) 2語文(歳 か月)

4) けいれん/てんかん以外で大きな病気をしたことはありますか？

ない ある

→ある場合、具体的に：

5) 現在内服している薬はありますか？

ない ある→薬剤名：

6) 熱性けいれんを起こしたことはありますか。

ない ある：合計()回

7) 頭部を強く打つような怪我をしたことはありますか？

ない ある

→ある場合、具体的に：

4. ふだんの生活や行動について教えてください。

1) 以下のような行動の問題を保育園、幼稚園、学校で指摘されたり、ご家庭で感じたりすることはありますか？

- ない 多動 集中力がない 担任の指示を聞かない 暴力を振るう 偏食がある
集団生活が苦手 興奮しやすい 奇妙な癖がある こだわりが強い 友達と遊べない
その他 ()

2) 睡眠の問題はありますか。

- ない ある

→ある場合、具体的に：

3) ふだんの睡眠時間を教えてください。

就寝 (:) ~ 起床 (:)

4) スポーツの習い事や部活動を行っていますか？

- 行っていない 行っている

→行っている場合、具体的に：

5. ご家族やご親戚にてんかん/けいれん（熱性けいれんを含む）を起こした方はいますか。

- いない いる

→いる場合、具体的に：

ご協力ありがとうございました。