

青色のペンでアンケートのご記入をお願いします。

小児用睡眠問診表(未就学児・小学生)

年 月 日

フリガナ

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (男 ・ 女)

身長 _____ cm 体重 _____ kg 毎日の起床時刻 _____ 時頃 就寝時刻 _____ 時頃

◇受診のきっかけ・気になられている症状を教えてください。いつごろから? (_____ 歳ごろから)
(_____)

◇【当てはまるものに○をお願いします】

- 睡眠中の異常行動(無意識に座り込む、歩き回る等)
→ あり (内容: _____)
- 扁桃腺、アデノイドが大きいと言われたことはある
- いびきを週に5回以上かく日がある
- 睡眠中に口を開けていることが多い
- 睡眠中に呼吸が止まる あえぎ呼吸をする
- 寝相が悪く、あおむけ寝を嫌がる
- 食事に時間がかかる(飲み込むのに時間がかかる)
- すぐ泣く、あるいはすぐに怒るなど機嫌が悪くなる
- 発育の遅れがある
→ あり (どの程度: _____)
- アレルギーはありますか?
→ あり (アレルゲンと症状、時期: _____)
- 鼻の調子が悪く、耳鼻科にかかったことはありますか?
→ あり (疾患名: _____)

◇検査結果により、手術での治療が必要と判断された場合、希望されますか?

・希望する _____ ・希望しない _____

◇家族の方で大きないびきをかく、または睡眠時無呼吸症候群と診断された方はいますか?

・はい(続柄 _____) ・いいえ _____

◇他院で睡眠に関する検査を受けられたことはありますか?

・はい _____ ・いいえ _____

◇てんかんはありますか?

・ある _____ ・無い _____ ・わからない _____

◇過去にかかったことのある疾患、現在もかかっている疾患について教えてください
(_____)

受診時に受付にご提出ください