

問診票(初診)

記入日: 年 月 日

お子さんの^{ふりがな}氏名: _____ 性別: 男・女 年齢: _____ 歳

記入者氏名: _____ (続柄: _____)

○家族構成

- ・ごきょうだいがいらっしゃる方はきょうだい系欄の当てはまる関係性を○で囲み、年齢をご記入ください。
- ・患者さんと同居されている方は□に✓してください。

祖父母系	<input type="checkbox"/> 祖父 (歳) <input type="checkbox"/> 祖母 (歳) <input type="checkbox"/> 祖父 (歳) <input type="checkbox"/> 祖母 (歳)
父母系	<input type="checkbox"/> 父 (歳) <input type="checkbox"/> 母 (歳) [職業: _____] [職業: _____]
きょうだい系	<input type="checkbox"/> 兄・姉 (歳) <input type="checkbox"/> 兄・姉 (歳) <input type="checkbox"/> 兄・姉 (歳) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 弟・妹 (歳) <input type="checkbox"/> 弟・妹 (歳) <input type="checkbox"/> 弟・妹 (歳)

○アレルギーと言われたことはありますか? いいえ はい()

○今までに大きな病気にかかったことはありますか? いいえ はい()

○現在飲んでいる薬はありますか? いいえ はい()

○ご家族の中に精神科・心療内科にかかれたことのある方はいますか? いいえ はい()

○現在、下記の症状があれば✓してください

- 強迫症状(手洗いなど)
 夜尿・遺尿
 チック
 睡眠障害
 感覚過敏
 腹痛・頭痛
 被害妄想

○生まれてから現在に至るまでのことを教えてください。現在の年齢のところまでご記入ください。

乳 児 期	<p>1)発達について 健診での指摘はありましたか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい:()歳時健診で()を指摘された ひとり歩き()ヶ月) 初めての言葉()ヶ月)</p> <p>2)1~3歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものに✓してください。(複数回答可) <input type="checkbox"/>おとなしく手がかからなかった <input type="checkbox"/>多動で目が離せなかった <input type="checkbox"/>かんしゃくを起こしやすかった <input type="checkbox"/>視線が合いにくかった <input type="checkbox"/>抱っこや手をつなぐのを嫌がった <input type="checkbox"/>外出先でよく迷子になった <input type="checkbox"/>大きな声や音を怖がった <input type="checkbox"/>その他、気になったことなど ()</p>
幼 児 期	<p>1)幼稚園や保育園に通いましたか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい:()歳から 園名: _____</p> <p>2)療育機関に通ったことがありますか？ <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>はい:()歳から 機関名: _____</p> <p>3)登園状況について教えてください。 <input type="checkbox"/>毎日出席 <input type="checkbox"/>遅刻・早退が多い(登園渋り) <input type="checkbox"/>時々休む <input type="checkbox"/>不登園()の頃から)</p> <p>4)園や集団場面ではどのようなお子さんでしたか？(複数回答可) <input type="checkbox"/>母と離れにくかった <input type="checkbox"/>新しい環境に慣れづらかった <input type="checkbox"/>人見知りがあった <input type="checkbox"/>活動を飛び出すことがあった <input type="checkbox"/>友達と積極的に遊んでいた <input type="checkbox"/>1人であることが多かった <input type="checkbox"/>友達に誘われたら遊んでいた</p> <p>5)運動会や発表会など行事への参加の様子 <input type="checkbox"/>問題なかった <input type="checkbox"/>参加できなかった <input type="checkbox"/>練習と本番とで様子が違った(具体的に:)</p> <p>6)保育士の先生からはどんな子と言われていましたか？ ()</p> <p>7)どんな遊びが好きでしたか？ ()</p> <p>8)3~6歳くらいまでのお子さんの様子で当てはまるものに✓してください。(複数回答可) <input type="checkbox"/>外出先でよく迷子になった <input type="checkbox"/>物や場所、衣服、順番にこだわりがあった <input type="checkbox"/>食べ物の好き嫌いが激しかった <input type="checkbox"/>パニックやかんしゃくがひどかった <input type="checkbox"/>音や臭いに敏感だった <input type="checkbox"/>手先が不器用だった(ボタンやハサミ使い) <input type="checkbox"/>興味のあることへの知識量がすごく多かった <input type="checkbox"/>指示に従いにくかった <input type="checkbox"/>落ち着きがなかった <input type="checkbox"/>人見知りや場所見知りがあった <input type="checkbox"/>その他、気になったことなど ()</p>

小学校	1)入学時、就学相談会を受けましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(判定結果:)
	2)小学校について教えてください。 <u>学校名:</u> _____ 転校経験: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 公立小学校 (<input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 私立小学校
	3)登校状況について教えてください。 <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/> 保健室・適応指導教室への登校 <input type="checkbox"/> 不登校(年生の頃)
	4)学校生活について当てはまるものに✓してください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 片づけや整理整頓ができない <input type="checkbox"/> 授業中、無断で席を離れることがある <input type="checkbox"/> 集中力がない <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 空気の読めない振る舞い、発言がある <input type="checkbox"/> 1人であることが多い <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/> いじめられたことがある <input type="checkbox"/> 不器用である <input type="checkbox"/> 野球やマット運動など運動が苦手だ <input type="checkbox"/> 新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 予定変更についていけない <input type="checkbox"/> 自分の気持ちをきちんと伝えることができない <input type="checkbox"/> その他、気になったことなど()
	5)学習面について教えてください。 成績は <input type="checkbox"/> 全体に良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 全体に悪い <input type="checkbox"/> 教科によってムラがある 得意な科目() 苦手な科目()
	6)学校の先生からはどんな子とされていますか？ ()

中学校	1)入学時、就学相談会を受けましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(判定結果:)
	2)中学校について教えてください。 <u>学校名:</u> _____ 転校経験: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 公立中学校 (<input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 私立中学校
	3)登校状況について教えてください。 <input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 遅刻・早退が多い <input type="checkbox"/> 時々休む <input type="checkbox"/> 保健室・適応指導教室への登校 <input type="checkbox"/> 不登校(年生の頃)
	4)学校生活について当てはまるものに✓してください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> よく物をなくしたり、物を探すことがある <input type="checkbox"/> 授業中、無断で席を離れることがある <input type="checkbox"/> 運動が極端に苦手だ <input type="checkbox"/> 集中力がない <input type="checkbox"/> 空気の読めない振る舞い、発言をよくする <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 1人であることが多い <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/> 善悪の判断ができていない <input type="checkbox"/> その他、気になったことなど() 部活に入部していますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(部)
	5)学習面について教えてください。 成績は <input type="checkbox"/> 全体に良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 全体に悪い <input type="checkbox"/> 教科によってムラがある 得意な科目() 苦手な科目()
	6)学校の先生からはどんな子とされていますか？ ()

○現在の様子について教えてください。

当てはまるものに✓してください。

1)睡眠の問題がありますか？ いいえ はい

「はい」と答えた方は下記で当てはまるものに✓してください。

眠れない 寝過ぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転

その他()

2)食欲はありますか？ はい いいえ

3)気分の問題がありますか？ いいえ はい

「はい」と答えた方は下記で当てはまるものに✓してください。

イライラしている 引きこもっている 落ち込んでいる すぐ泣く すぐ怒る

気分にムラがある その他()

4)親子関係・兄弟関係で気になることはありますか？ いいえ はい

「はい」と答えた方は下記で当てはまるものに✓してください。

うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする

その他()

5)休日の過ごし方 (できるだけ具体的にご記入ください)

()

6)その他、気になること

()

7)現在のお子さんの状況をご両親はどのように考えておられますか？またどのようなことを望んでおられますか？

()

※問診票はここまでです。記入漏れがないかご確認ください。