

問 診 票

記入年月日： 年 月 日

記入者氏名： (続柄)

フリガナ			
お名前	男・女		
生年月日	H 年 月 日 (歳 カ月)	住所 電話番号	〒 自宅： 携帯：
所属	・あり→ (小・中・高等)学校 年生 (普通級・通級・特別支援級・特別支援学校) ・なし→ 最終学歴をお書き下さい。 ()		

■ご相談にあたって (枠内に簡潔にお願いします)

●ご相談したいことはどなことですか。

●お困りのことは、いつ頃から始まりましたか。

●これまでの相談歴や受診歴をお書き下さい。

(いつから) (どこへ) 病院・医院／教育センター／児童相談所 など

H 年

■生育歴について教えてください

出産時

●在胎日数 / 出生時体重	【 正常 ・ 無痛 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 】 (週 / g)
●重度の黄疸	【 ない ・ ある 】
●胎児仮死	
【 ない ・ ある 】	
0歳～1歳	
●首のすわり	(カ月)
●おすわり	(カ月)
●はいはい	(カ月)
●ひとり歩き	(カ月)
●意味のあることば	(カ月)
●0歳～1歳の間で気になった、または周囲から指摘されたことのある行動にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 人見知り(8～9カ月)がなかった	
<input type="checkbox"/> 後追いがなかった	
<input type="checkbox"/> 視線が合わない	
<input type="checkbox"/> 名前を呼んでも振り向かない	
●乳幼児健診で何か指摘されたことはありますか 【 ない ・ ある 】 “ある”と答えた方は下枠内へ <u>月齢と指摘された内容について</u>	
幼児期	
●幼児期で気になった、または周囲から指摘されたことのある行動にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 落ち着きのなさ →(歳頃／具体的な様子)	
<input type="checkbox"/> 人やテレビの動作の真似をしない	
<input type="checkbox"/> 指さしをしない	
<input type="checkbox"/> 表情が少ない	
<input type="checkbox"/> ごっこ遊びをしない	
<input type="checkbox"/> 一人遊びが多い	
<input type="checkbox"/> よく転ぶ、怪我が多い	
<input type="checkbox"/> 迷子になる	
<input type="checkbox"/> ある動作や順序、遊びなどを繰り返す(例：物を並べる、積み上げる、集めるなど)	
<u>遊びの具体的な内容</u>	

幼児期(続き)

□感覚の過敏さや鈍感さがある

聴覚・触覚・温冷感・味覚・嗅覚など感覚の過敏さ・鈍感さに関する内容

□極端な食べ物の好き嫌いがある

偏食の具体的な内容

□強いこだわりや痼癖があった(例:道順にこだわる、数字にこだわるなど)

こだわりの具体的な内容

□手をヒラヒラさせたり、指を動かしてじっとながめる

□睡眠時間が不規則

<幼児期の集団場面での様子>

●集団生活 / 入園 (年齢 カ月から) ●登園しぶり・不登校 【 ない ・ ある 】

(期間・時期:)

●初めての場面(入園など)での分離

【すぐにできた ・ 少し経ってできた ・ かなり経ってできた ・ まったくできなかった】

●仲の良い友達 【 同年齢 ・ 異年齢 ・ 同性 ・ 異性 】

●集団行動での様子・特徴・気になる点などあればお書きください。

学童期

<学童期の集団場面での様子>

●同年齢のお友達 【 いた ・ いなかつた 】 ●異年齢のお友達 【 いた ・ いなかつた 】

●いじめにあった経験 【 ない ・ ある 】 ●登校しぶり・不登校 【 ない ・ ある 】
(期間・時期:)

●普段の様子・特徴・気になる点などあればお書きください。

(忘れ物や片付け・時間を意識した行動や集団活動など)



■今までかかったことのある病気について教えてください

●初潮 【 ない ・ ある →(年頃)】

●治療中の病気や怪我があるか 【 ない ・ ある 】

●アレルギー（薬剤・食べ物・その他）

【 ない ・ ある →(年頃から)】

■以下の検査を受けたことがありますか

●脳波検査 【 ない ・ ある →(年 / 結果 :)】

●CT・MRI 【 ない ・ ある →(年 / 結果 :)】

●知能検査 【 ない ・ ある →(年 / 検査名・結果 :)】

●心理検査 【 ない ・ ある →(年 / 検査名・結果 :)】

■ご家族等について教えてください

●父（実父・継父） 年

同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）

●母（実母・継母） 年

同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）

●兄弟姉妹

歳（男・女）（特記事項：）

歳（男・女）（特記事項：）

歳（男・女）（特記事項：）

歳（男・女）（特記事項：）

●その他同居している方

歳（間柄について：）

■その他

※ご質問・ご希望があればご記入ください。

※ご本人の前で話しにくい内容についてはこちらにお書きください。

問診票は以上です。ご協力ありがとうございました。

受付へご提出ください。

本日お書きいただいた内容は、診療を円滑に行うために活用させていただきます。また学会発表などの統計データとして利用する場合もありますが、個人情報として外部に漏れることは一切ありません。
別途当院での調査や研究にご協力を願いする場合には、その旨をご本人、ご家族に詳しくご説明いたします。