

初 診 時 間 診 票

※ この問診票は、保護者様から見た子どもの様子やこれまでの情報についてご記入いただいているものです。診察の基礎となるものですので、省略せずにご記入ください。

記入者氏名： _____ (続柄： _____)

氏名： _____ 男 ・ 女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

園名・学校名： _____ 学年： _____ (満 _____ 歳)

◎ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか。詳しく教えてください。

◎ それはいつ頃からから始まり（気づき）ましたか。

(例：「2歳0か月から気になり始めた」「3年生の秋から突然」など)

◎ ご家族はどのように対応されて、その結果どうでしたか。振り返ってみて、良かったと思われること、悪かった・効果がなかったと思われることをご記入ください。

	対応	結果
良かったこと		
悪かったこと・ 効果がなかったこと		

◎ 当院をどこで知りましたか？

他院からの紹介・友人・知人・インターネット・新聞・その他 (_____)

○ 幼児期の様子についてお尋ねします。

- 親から平気で離れた・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
よく迷子になった・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
目が合わなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした・・・・・・・・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
言葉が遅い・なかなか増えないと思った・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある (_____ 歳頃)
聞いた言葉をそのまま繰り返すこと(オーム返し)が多かった・ ない ・ ある (_____ 歳頃)

奇妙な動作(つま先歩き・こまのように回る・体を揺する・手をかざして見る等)があった
ない ・ ある (_____ 歳頃)(どんなもの: _____)

こだわりやすい傾向(道順や手順, 物の位置を決めている・数字やマークへの執着等)があった
ない ・ ある (_____ 歳頃)(どんなもの: _____)

興味を持つものが限られていた
ない ・ ある (_____ 歳頃)(どんなもの: _____)

多動傾向(他の子よりも落ち着きがない, 興味があるところへ突進する等)があった
ない ・ ある (_____ 歳頃)(どんなもの: _____)

○ 保育園・幼稚園に通っている(いた)方はお答えください。

通っている(いた)のは 保育園 ・ 幼稚園 : _____ 歳から
集団行動は できた ・ できなかった 特定の友人は いた ・ いなかった

園から子どもの様子について指摘を受けたことが なかった ・ あった
具体的に: _____

大きな問題は なかった ・ あった
具体的に: _____

○ 小・中学校・高校に通っている(いた)方はお答えください。

勉強や学習の問題

- 書字の問題が ない ・ ある(様子: _____)
読字の問題が ない ・ ある(様子: _____)
計算の問題が ない ・ ある(様子: _____)
極端な不器用が ない ・ ある(様子: _____)
会話の問題が ない ・ ある(様子: _____)
その他の問題が ない ・ ある(様子: _____)

友人関係上の問題(友人がいない・友達との付き合いをやめた・いじめ等)は
なかった ・ あった

時期とその内容: _____

その他の問題(登校拒否・家庭内暴力・教師とのトラブル・非行等)は なかった ・ あった
時期とその内容: _____

◎ これまで利用された医療機関・相談機関（療育機関・言語訓練・私設相談室等）についてお尋ねします。

○ これまで利用された機関について教えてください。

機関名	いつ頃	当時の症状・行動	受けた診断・治療（薬の種類等も）

○ これまで通っておられた園・学校名を全て挙げ、それぞれで受けていた特別なサポート（保育士の加配・特別支援学級の利用，介助員の配置等）があればご記入ください。

年齢・学年・時期	園・学校等の名前	特別なサポートの内容

○ これまで受けた治療・サポートの中で、何が役に立って、その結果お困りのことはどうになりましたか。

	治療・対応の内容	その結果
役に立ったもの		

○ 次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査 ない ・ ある（ 歳）（結果： ）

CT・MRI ない ・ ある（ 歳）（結果： ）

知能検査 ない ・ ある（ 歳）（種類・結果： ）

心理検査 ない ・ ある（ 歳）（種類・結果： ）

◎ その他，心身の健康に関することについてお尋ねします。

これまでに大きなケガや病気をしたことがありますか。 （ない ・ ある）

詳しい内容： _____

これまでに熱性けいれんやひきつけを起こされたことがありますか。 （ない ・ ある）

詳しい内容： _____

公共の場に出ることや誰かと話すことを過度に怖がったり，不安がったりする。 （ない ・ ある）

詳しい様子： _____

睡眠や食事，余暇が十分にとれていない。 （ない ・ ある）

詳しい様子： _____

以前に比べ，気分が沈みがち，あるいはイライラしているように見える。 （ない ・ ある）

詳しい様子： _____

意識がぼんやりしていたり，あった出来事を「なかった」と言ったりする。 （ない ・ ある）

詳しい様子： _____

性格が急に変わる（内気⇔積極的・臆病⇔攻撃的・男性的⇔女性的等）。 （ない ・ ある）

詳しい様子： _____

◎ ご家族のことについてお尋ねします。

○ ご家族の基本的な情報について教えてください。

氏名	続柄	生年月日	同居・別居	職業・学校名
	本人			

○ お子さんご自身のことについてお尋ねします。

ご本人の性格はどんなですか (_____)

ご本人の長所はどんな所ですか (_____)

ご本人の短所はどんな所ですか (_____)

得意なこと・特技は何ですか (_____)

好きな遊び・趣味は何ですか (_____)

○ その他のご家族の背景についてお尋ねします。

これまでに、家庭の中に大きな混乱（深刻なご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機等）があったことがありますか。（ない ・ ある）

どんなことですか：

現在、ご家族に複雑な事情がおありの方は、その事情をお書きください。

ご家族・ご親戚（おじ・おば・いとこぐらい）に下記の方はいらっしゃいますか。

知的障害 (いない ・ いる) うつ病 (いない ・ いる)

自閉症 (いない ・ いる) 躁うつ病 (いない ・ いる)

てんかん (いない ・ いる) 統合失調症 (いない ・ いる)

その他の発達の・心理的な障害あるいは病気 (いない ・ いる)

診断名： _____