

問診票

R 年 月 日

お名前：_____ 男・女 _____ 生年月日：H·R 年 月 日 (歳)

ご住所：〒 _____ -

電話番号：_____ -

ご家族の

ご関係

携帯電話：_____ -

通園先：

学校名：_____ 年 組

通常級 支援級

・今日ご相談したいことは何ですか？

いつ頃から、どのような症状があった等、具体的にお書きください。

・現在、下記の症状があれば教えてください。

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

・現在の通園、登校状況を教えてください。

毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む
保健室や適応教室(ほっとるーむ)へ登校
不登校 (年生 学期頃から)

・本日受診することをお子さんにどのように説明しましたか？

・これまでに精神科、心療内科、療育機関、相談機関などにご相談されたことはありますか？

病院・機関名	その時の年齢	相談内容

・当クリニックにどのようなことを希望されますか？

診断 検査 対応について
今後について その他 ()

・家族構成についてご記入ください。

	お名前	年齢(学年)	職業	同居
例) 兄	太郎	14歳(中2)	○○中学校	○
父				
母				
兄・姉・弟・妹				
その他()				
その他()				

・身長 _____ cm 体重 _____ kg

・今まで大きな病気にかかったことはありますか？

はい ()
いいえ

・現在飲んでいる薬があれば教えてください。

はい ()
いいえ

・アレルギーと言われたことはありますか？

はい ()
いいえ

・障害者手帳をお持ちですか？

いいえ
はい → 療育手帳 (B2 B1 A2 A1)
精神保健福祉手帳 (級)

・ご家族の中に精神科・心療内科にかかられたことのあるかたはいますか。

はい (どなたが) 病名
いいえ

生まれてから、現在に至るまでのことを教えてください。

出生時 ・ 乳 児 期	1. 妊娠_____週、出生体重_____g		<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開
	2. 出産時や出産前後で気になることがありましたか？ <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった（具体的に：）		
	3. 発達について 健診での指摘はありましたか？ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（　　）歳時健診で（　　）を指摘された。 首のすわり（　　ヶ月）ひとり歩き（　　ヶ月） 初めての言葉（　　ヶ月）二語文（　　ヶ月）		
	4. 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チェックしてください。 <input type="checkbox"/> おとなしく、手がからなかつた <input type="checkbox"/> 視線が合いにくかった <input type="checkbox"/> かんしゃくをおこしやすかつた <input type="checkbox"/> 大きな声や音を怖がつた <input type="checkbox"/> 抱っこや手をつなぐのを嫌がつた <input type="checkbox"/> 外出先でよく迷子になつた <input type="checkbox"/> その他、気になったことなど（　　）		

幼 児 期	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：）		
	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：）		
	3. 園や集団場面ではどのようなお子さんでしたか？ <input type="checkbox"/> 母と離れにくかつた <input type="checkbox"/> 新しい環境に慣れづらかつた <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つた <input type="checkbox"/> お友達と積極的に遊んでいた <input type="checkbox"/> 一人でいることが多かつた <input type="checkbox"/> お友達に誘われたら遊んでいた		
	4. 運動会や発表会など行事への参加の様子 <input type="checkbox"/> 問題なかつた <input type="checkbox"/> 参加できなかつた <input type="checkbox"/> 練習と本番とで様子が違つた（具体的に：）		
	5. 保育士の先生からはどのような子と言わされていましたか？		
	6. どのような遊びが好きでしたか？		
	7. 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チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 外出先でよく迷子になつた <input type="checkbox"/> 物や場所、衣服、順番にこだわりがあつた <input type="checkbox"/> 食べ物の好き嫌いが激しかつた <input type="checkbox"/> パニックやかんしゃくがひどかつた <input type="checkbox"/> 音や匂いに敏感だつた <input type="checkbox"/> 手先が不器用だつた（ボタンやハサミ使い） <input type="checkbox"/> 指示に従いにくかつた <input type="checkbox"/> 興味のあることへの知識量がすごく多かつた <input type="checkbox"/> 落ち着きがなかつた <input type="checkbox"/> 人見知りや場所見知りがあつた <input type="checkbox"/> その他、気になったことなど（　　）		

小学校

1. 小学校について教えてください。 学校名： _____ 転校経験 あり なし
公立小学校 → 通常級（通っている方は、通級 言葉の教室） 支援学級（知的 情緒）
特別支援学校 私立小学校
2. 出席状況について教えてください。
毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む
保健室・適応指導教室(ほっとるーむ)への登校 不登校(年生の頃)
3. 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。
忘れ物が多い 片付けや整理整頓ができない 授業中、無断で席を離れることがある
落ち着きがない ぼーっとしていることがある 空気の読めない振る舞い、発言がある
一人でいることが多い 友達とのトラブルが多い いじめられたことがある 不器用である
野球やマット運動など運動が苦手だ 新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる
その他気になったことなど ()
4. 学習面について教えてください。
 成績は、上位 中位 下位 (平均：約 点)
 学習の中で極端に苦手なものがあったらチェックをしてください。
計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 その他 ()
5. 学校の先生からはどんな子と言われていますか？
 ()

中学校

1. 中学校について教えてください。 学校名： _____ 転校経験 あり なし
公立中学校 → 通常級（通っている方は、通級） 支援学級（知的 情緒）
特別支援学校 私立中学校
2. 出席状況について教えてください。
毎日出席 遅刻・早退が多い 時々休む 保健室・適応指導教室(ほっとるーむ)への登校 不登校 (年生の頃)
3. 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。
忘れ物が多い 良く物をなくしたり、物を探すことがある 授業中、無断で席を離れることがある
運動が極端に苦手だ 集中力がない 空気の読めない振る舞いや発言をよくする
一人でいることが多い 友達とのトラブルが多い 善悪の判断ができていない 落ち着きがない
その他、気になったことなど ()
 部活に入部している いいえ はい (部)
4. 学習面について教えてください。
 成績は、上位 中位 下位
 得意な科目 () 苦手な科目 ()
5. 学校の先生からはどんな子と言われていますか？
 ()

現在の様子について教えてください。

1. 睡眠の問題はありますか。

- ない
ある
 眠れない 寝すぎる 夜中に目が覚める 朝起きられない 昼夜逆転
 その他 ()

2. 食欲はありますか。

- ない ある

3. 気分の問題はありますか。

- ない
ある
 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・仲間関係で気になることはありますか。

- ない
ある
 うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする
 一人でいることが多い 一人勝手な行動が多い 決まった友達がいない
 その他 ()

5. 休日の過ごし方をできるだけ具体的に教えてください。

6. その他、気になることがあればご記入ください。

7. 現在の状況をご両親はど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。

8. 最後に、当院における診療内容、治療経過などを今後の精神医療発展のために、国内外の研究会などで報告させていただく場合がございます。

同意していただけますか。

(個人が特定されることはありません。)

(いいえの場合でも治療上不利な扱いを受けることは全くありません。)

はい

いいえ