

問診票（保護者の方へ）

記入者のお名前（ ） お子様との続柄（ ）

* 診察前にお答えいただける範囲で結構ですので、ご記入をお願いいたします。（選択肢には○をつけてください）

お子様のお名前 _____（ 歳） 学校名・幼稚園名 _____ 学年 _____

1) 今回のお子様のご相談内容について簡単にお書き下さい。（いつ頃からどのような症状があった…等）

2) これまでにどのように対処されてきましたか。どこかに相談・受診などしたことがあればご記入ください。

3) どのようにして当院を知りましたか？紹介の場合、どなたから当院の受診をすすめられましたか？

4) 妊娠・出産から 1～2 歳頃までの様子について

* 出産は妊娠（ 週）、出生時体重（ g）で（普通分娩／吸引分娩／帝王切開）

妊娠中・出産時に母子に異常やトラブルはありましたか？（なし／あり：ありの場合→ ）

* 発達について（1歳半健診の指摘 あり・なし / 3歳時健診の指摘 あり・なし）

首のすわり（ カ月）、ひとり歩き（ 歳 カ月）、

初めての言葉（ 歳 カ月：その内容→ ）、二語文（ 歳 カ月：その内容→ ）

* 1～2 歳頃まではどのような子どもでしたか？（複数回答可）

（母乳・ミルクの飲みが悪かった／抱っこを嫌がった／夜泣きが強かった／名前を呼んでも振り向かない／

かんしゃくをよく起こした／人見知りしなかった／過敏だった／あやしても顔を見たり笑わなかった／

指さしで興味のあるものを伝えなかった／動き回り目を離せなかった／その他)

* 育児に手がかかって大変でしたか？（いいえ／はい：はいの場合→)

5) 保育園や幼稚園の頃の様子について（ 年保育 _____ 幼稚園・保育園)

* 集団場面での様子はいかがでしたか？（複数回答可）

（母と離れにくい／新しい環境に慣れるのに時間がかかる／友達の輪に入りづらい／度々集団から離れる／保育士に反抗的

その他)

* 保育士さんなどからの評価はいかがでしたか？（)

* どんな遊びが好きでしたか（)

*遊び方、その他について下記にあてはまるものはありますか？（複数回答可）

（ごっこ遊びをしない／遊びに介入されることを嫌がる／ある動作・順序・遊びにこだわり繰り返す／
関心のある事への知識量が非常に多い／予定変更が苦手／偏食が激しい）

6) 学校での様子について（小学生以上の方）（複数回答可 普通級／支援学級／情緒の教室／ことばの教室）

*友達とのつきあいはいかがでしたか（少ない／普通／多い／他）

*先生からの評価はいかがでしたか（

*運動会など行事への参加で気になる様子はありましたか（いいえ／はい：はいの場合→

*出席状況は（毎日出席／遅刻・早退が多い／時々欠席（週 1-2 回以下）／不登校（週 3 回以上）／保健室・相談室を利用
／適応教室・フリースクール等を利用）

*成績（上位／中位／下位） 得意な学科（ ） 不得意な学科（ ）

*部活（ ） 習い事・塾（ ） 趣味（ ）

7) 身体面について

*（女子について）初潮（なし／あり（ ）年生（ ）月 月経（順調／不順）

*けいれん（ない／あり－熱のでた時／熱のない時 回、初回は 歳）

*アレルギー（ない／あり－くすり／気管支喘息／アトピー性皮膚炎／他）

*入院を要する病気やケガもしくは定期的に服薬を要するような病気（ない／あり；ありの場合詳細を以下にお願いします。）

*現在飲んでいるお薬（ない／あり：ありの場合→

8) 性格や行動面について

*本来の性格は（複数回答可）

（内気/社交的/消極的/積極的/人なつこい/なつきにくい/内弁慶/根気がない/我慢強い/泣き虫/温厚/怒りっぽい/
ききわけがよい/ききわけがない/まじめ/頑固/負けず嫌い/自己中心的/気分のむらが激しい/落ち着きがない/
他人に合わせる/マイペース/几帳面/おおざっぱ/他）

*利き手は（右／左／両方）/器用さはいかがでしたか（器用／普通／不器用）

*くせやこだわりはありましたか（なし／あり）

ありの場合：どことなくせやこだわりですか（

*感覚（音／臭い／味／触覚／痛み／気温）の過敏または鈍感さがありますか（なし／あり：ありの場合→

9) 転居や転校はありましたか（なかった／あった－いつですか）

10) ご家庭について

*家庭内の雰囲気は（普通／静か／にぎやか／暖かい／複雑 その他：

*ご家族の間で子育てに関して意見の違い（

*ご家族やご親戚の身体的なご病気（例、父：糖尿病）

*ご家族やご親戚の精神的な疾患（例、祖母：うつ病）

11) 家族構成について（同居の方に○をしてください）

父： 歳（ ）人中（ ）番目 性格（ ） 学歴（ 卒） 職業（ ）

母： 歳（ ）人中（ ）番目 性格（ ） 学歴（ 卒） 職業（ ）

兄弟・姉妹：

1. 歳（学年： ）（男・女） 性格（ ）

2. 歳（学年： ）（男・女） 性格（ ）

3. 歳（学年： ）（男・女） 性格（ ）

父方祖父／祖母： 歳／ 歳 居住地（ ） 母方祖父／祖母： 歳／ 歳 居住地（ ）

*他に同居の方があれば記載ください（ ）

12) 既に福祉制度（障害者自立支援法、療育手帳など）をご利用でしたらお書きください。

13) お子様、保護者の方以外に病状についてお話ししてもよろしい方はいらっしゃいますか？

（ ）

14) その他診療に際して配慮を希望されることがありましたらお書きください。

緊急連絡先： _____

ご協力ありがとうございました。

2024.1