

# 問 診 票

初診日： 年 月 日

記入年月日： 年 月 日

フリガナ お名前： _____ 男・女	住所 〒 _____
生年月日： S・H 年 月 日( 歳)	自宅電話 _____
	携帯電話 _____

◇ご相談したいことはどんなことですか。

◇お困りのことは、いつ頃から始まり、どのように対応されましたか。

◇これまでの学校生活についてお聞かせください。  
各時期の学校生活、集団生活の中で困ったこと、大変だったことなどありましたらご記入ください。

○幼稚園・保育園
○小学校
○中学校
○それ以降

※次のページもご記入ください。

◇既往歴について

○今までかかったことのある病気はありますか

- 熱を出してけいれんを起こしたこと 【 ない ・ ある →( 歳頃)】
- ひきつけを起こしたこと 【 ない ・ ある →( 歳頃)】
- 頭部に外傷を負ったこと 【 ない ・ ある →( 歳頃)】

- その他、入院する様な大きな病気や怪我 【 ない ・ ある →( 歳頃)】
- 【 ない ・ ある →( 歳頃)】

- アレルギー(薬剤・食べ物・その他) 【 ない ・ ある →( 歳頃から)】

○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/結果: )】
- 心理検査 【 ない ・ ある →( 歳/結果: )】

○今まで相談したことのある機関 【 ない ・ ある 】

- ( 歳頃 / 機関名 )
- ( 歳頃 / 機関名 )
- ( 歳頃 / 機関名 )

◇ご家族について

○同居されているご家族 \_\_\_\_\_人

- 配偶者【無・有】
- 子ども【無・有】
- 父母
- きょうだい・・・など



続柄	年齢	続柄	年齢

- 父方祖父( 歳)(健康・病気・死亡)
- 母方祖父( 歳)(健康・病気・死亡)
- 父方祖母( 歳)(健康・病気・死亡)
- 母方祖母( 歳)(健康・病気・死亡)

## ◇生育歴について

## ○乳児期以前

- 妊娠中毒症 【 ない ・ ある → ( 蛋白尿 ・ 尿糖 ・ 高血圧 ) 】
- 切迫早産 【 ない ・ ある → ( カ月) 】
- 切迫流産 【 ない ・ ある → ( カ月) 】
- 感染症 【 ない ・ ある → ( ) 】
- 薬剤の使用 【 ない ・ ある → ( ) 】
- 喫煙 【 吸わない ・ 吸う → (1日 本) 】
- お酒 【 飲まない ・ 時々 ・ ほぼ毎日 → (1日 ml) 】
- 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 】
- ミルク 【 母乳 ・ 混合 ・ 人工 】
- ミルクの飲み 【 よい ・ 悪い 】

## ○乳幼児期

- 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)
- 単語しゃべり始め ( 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。
- 人見知り(8～9ヶ月)がなかった。
- 後追いがなかった。
- 視線が合わない。
- 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

月齢と指摘された内容について

## ○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。

- 落ち着きのなさ →(            歳頃／具体的な様子            )
- 人やテレビの動作の真似をしない
- 指さしをしない
- 表情が少ない

●幼児期で気になった、または周囲から指摘された行動にチェックしてください。

- ごっこ遊びをしない
- 一人遊びが多い
- 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)

遊びの具体的な内容

- 音に敏感に反応する
- 大きな音に驚かない
- 寒さや暑さに敏感
- 触覚が敏感 (例;水・粘土・絵具などに触れる事を嫌がる、泥遊びを嫌がるなど)
- 痛みに鈍感

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

