

発達発育相談問診票（初診）

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_（男・女） 学校名 \_\_\_\_\_

通常級 通級 言葉の教室 支援級

1. 家族構成についてご記入ください

	名 前	年 齢（学年）	職 業	同居
例）兄	太 郎	14歳（中2）	〇〇中学校	○
父				
母				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
その他（祖父母など）				

2. 今までに大きな病気にかかったことはありますか？ いいえ・はい（ ）
3. 現在飲んでいる薬はありますか？ いいえ・はい（ ）
4. ご家族の中に心療内科・精神科にかかられたことのある方はいますか？ いいえ・はい（ ）
5. これまでに精神科・療育機関・相談機関にご相談されたことはありますか？

病 院・機 関 名	年 齢	相 談 内 容

6. 本日受診することをお子様にどのように説明されましたか？  
（ ）

**現在の様子**

- ① 睡眠の問題 ある ない  
眠れない 寝すぎる 朝起きられない 夜中に目が覚める 昼夜逆転  
その他（ ）
- ② 食欲 ある ない
- ③ 気分の問題 ある ない  
イライラしている 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 現在下記の症状があればチェックしてください。  
強迫症状（手洗いなど） チック 感覚過敏 腹痛・頭痛 被害妄想
- ⑤ 親子関係・兄弟・仲間関係で気になること ある ない  
 どんなことが気になりますか？ （ ）

- ⑥ 休日の過ごし方（できるだけ具体的に記入してください）  
（ ）
- ⑦ 当クリニックにどのようなことを希望されますか？  
 診断  対応について  今後について  投薬  その他（ ）
- ⑧ その他、気になることがあればお聞かせください。  
（ ）

不要と思われる箇所は省いていただいて構いません。生まれてから現在までのことをご記入ください。

#### 出生時・乳児期

- ① 妊娠（ 週） 出生体重（ g）
- ② 出産時、または出産前後で何か気になることはありましたか？  
 なかった  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？  
 なし  あり：（ ）歳児健診で（ ）を指摘された
- ④ 1～3歳頃までのお子様の様子で当てはまるものがあれば全てチェックしてください。  
 おとなしく、手がかからなかった  かんしゃくを起こしやすかった  視線が合いにくかった  
 抱っこや手をつなぐのを嫌がった  外出先でよく迷子になった  大きな声や音を怖がった  
 その他、気になったこと（ ）

#### 幼児期

- ① 幼稚園や保育園に通いましたか？  いいえ  はい：（ ）歳から 園名\_\_\_\_\_
- ② 療育機関に通ったことはありますか？  いいえ  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？  
 母と離れられなかった  新しい環境が苦手だった  人見知りが強かった  
 活動を飛び出すことがあった  お友達と積極的に遊んでいた  一人であることが多かった  
 お友達に誘われれば遊んでいた
- ④ 運動会や発表会など行事への参加の様子  
 問題なかった  参加できなかった  その他(具体的に )
- ⑤ 園の先生からは何とされていましたか？  
（ )
- ⑥ 3～6歳頃までのお子様の様子で当てはまるものがあれば全てチェックしてください。  
 外出先でよく迷子になった  物や場所、衣服、順番などのこだわりがあった  
 偏食があった  パニックやかんしゃくがひどかった  音やにおいに敏感だった  
 手先が不器用だった  興味があることへの知識量がすごかった  指示に従えなかった  
 落ち着きがなかった  人見知りや場所見知りがひどかった  
 その他、気になったこと（ )

## 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 なし あり  
公立小学校 (通級 言葉の教室 支援学級) 特別支援学校 私立小学校 その他
- 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・その他登校 不登校 ( 年生の頃)
- ③ 学校生活について当てはまるものがあれば全て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 授業中に立ち歩くことがある  
ボーッとしていることが多い 落ち着きがない 空気の読めない振る舞い、発言が多い  
不器用である 体育が苦手だ 新学期など環境の変化に慣れるのに時間がかかる  
その他、気になったこと ( )
- ④ 学習面について教えてください。  
成績 上位 中くらい 下位  
学習の中で極端に苦手なものがあればチェックをしてください。  
計算 音読 書字 作文 漢字 文章の理解 その他 ( )
- ⑤ 学校の先生からは何と言われましたか？  
( )

## 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 なし あり  
公立中学校 (通級 支援学級) 特別支援学校 私立中学校 その他
- 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・その他登校 不登校 ( 年生の頃)
- ③ 学校生活について当てはまるものがあれば全て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 授業中に立ち歩くことがある  
集中力がない 落ち着きがない 空気の読めない振る舞い、発言が多い  
不器用である 運動が極端に苦手だ 新学期など環境の変化に慣れるのに時間がかかる  
一人であることが多い 友達とのトラブルが多い 善悪の判断ができない  
その他、気になったこと ( )
- ④ 学習面について教えてください。  
成績 上位 中くらい 下位  
学習の中で極端に苦手なものがあればチェックをしてください。  
計算 音読 書字 作文 漢字 文章の理解 その他 ( )
- ⑤ 学校の先生からは何と言われましたか？  
( )

ご記入ありがとうございます。

市ヶ谷こころのクリニック