

発達相談外来問診票（幼児～中学生まで）

記入日 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな

記入者名 _____ 続柄 _____

ふりがな 患者様氏名 生年月日（西暦） ____ 年 ____ 月 ____ 日 年齢 ____ 歳 性別 男 ・ 女	園・学校名 小中学生の場合 ____ 年 ____ 組 ☐ 通常学級 ☐ 通級 ☐ 支援学級 ☐ 支援学校
--	---

今回ご相談したいことや本院へのご希望を具体的（何にいつ頃からお困りか等）に教えてください。

家族構成について教えてください。

	お名前	ご年齢	ご職業	同居	備考
例) 弟	つながり太郎	10 歳	〇〇学校 4 年生	○	
父					
母					
兄・姉・弟・妹					
兄・姉・弟・妹					
兄・姉・弟・妹					
兄・姉・弟・妹					
祖父母など					
祖父母など					
祖父母など					

これまでに医療機関（精神科や心療内科など）や療育機関、相談機関などにご相談されたことがある場合、医療機関や施設名、その時の年齢とご相談内容およびどんな説明を受けたか、現在も通園／通所もしくは 通院しているか等、詳しく教えてください。

現在のご様子についてお聞かせください。

睡眠について	問題がある場合
問題が ☐ ある ☐ ない	☐ 眠れない ☐ 朝起きることができない ☐ 寝すぎてしまう ☐ 夜中に目が覚める ☐ その他 ()
食欲について	問題がある場合
問題が ☐ ある ☐ ない	☐ 食欲がない ☐ 食べ過ぎてしまう ☐ 吐き戻しなどがある ☐ その他 ()
気分について	問題がある場合
問題が ☐ ある ☐ ない	☐ イライラ ☐ 落ち込み ☐ 浮き沈み ☐ 不安が高い ☐ 悲しくて涙が出る ☐ 怒りがある ☐ その他 ()
対人関係について	問題がある場合
問題が ☐ ある ☐ ない	☐ 言葉が遅い ☐ 指示が通らない ☐ 行動のコントロールが難しい ☐ 乱暴・攻撃的 ☐ 1人でいることができない ☐ 勝手な行動が多い ☐ その他 ()
身長・体重を教えてください	現在服用中のお薬があれば教えてください
_____ cm _____ kg	
これまでの健診で指摘はありましたか？	今までにかかった大きな病気があれば教えてください
☐ あった ☐ なかった あった場合具体的な内容を教えてください ()	
初潮・月経について教えてください	ご家族で精神科・心療内科に通院中の方はいらっしゃいますか？
☐ 初潮 (_____ 歳) ☐ 月経 順調 ・ 不順	☐ いる ☐ いない いる場合はどなたか教えてください ()
出生してから現在に至るまでについて教えてください	
妊娠 _____ 週 _____ 日, 出生体重 _____ g ☐ 自然分娩 ☐ 吸引分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 仮死状態 出生時に気になることが ☐ あった (具体的に _____)	
健診での指摘事項 ☐ あった (_____ ケ月 or _____ 歳健診で _____) _____	
首のすわり (_____ ケ月), ひとり歩き (_____ 歳 _____ ケ月), 初めての言葉 (_____ 歳 _____ ケ月)	
1～2, 3歳まではどのようなお子さんでしたか？ (複数回答可)	
☐ ミルクの飲みが悪かった ☐ 吐きやすかった ☐ おとなしかった ☐ かんしゃくを良く起こした ☐ 人見知りしなかった ☐ 過敏だった ☐ 夜泣きがひどかった ☐ 視線が合いにくかった ☐ 抱っこなどを嫌がった ☐ 大きな音を怖がった ☐ 育てやすく手がかからなかった	

