

# 予 診 票

\*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)

子どもの名前: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 歳

記載者: \_\_\_\_\_ 子どもとの関係: \_\_\_\_\_

● 現在、最も心配していること、気にかかっていること、あるいは、困っていることは何ですか(主訴)。

● 上に記載された問題(主訴)は、いつ頃からあらわれましたか。これまでにどのように対処されてきましたか。どこかを受診をしたことがあれば記載してください。

● 就学状況について記載してください。(当てはまるものを○で囲み、詳細を記載してください)

- 1) \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園    2) \_\_\_\_\_ 小学校(\_\_\_\_年)    3) \_\_\_\_\_ 中学校(\_\_\_\_年)  
4) \_\_\_\_\_ 高校(\_\_\_\_年)    5) 特別支援学級利用(小・中\_\_\_\_年)    6) 特別支援学校(小・中・高\_\_\_\_年)  
7) 通級指導学級利用 ( なし・あり )    8) 適応指導教室・フリースクール利用 ( なし・あり )  
9) 障害児通所施設利用 ( なし・あり )    10) その他(\_\_\_\_\_)

● 保育園や幼稚園のころの様子について記載してください。(当てはまるものを○で囲み、詳細を記載してください)

- 1) お友達となじみやすい子でしたか? ( はい・いいえ )  
2) 保育士さん等からの評価について教えてください。

詳細:

● 学校での様子について記載してください。(当てはまるものを○で囲み、詳細を記載してください)

- 1) 友達とのつきあいについて ( 少ない・普通・多い )  
2) 出席状況について ( 毎日出席・遅刻や早退が多い・時々欠席(週1-2回)・不登校・保健室・相談室等を利用 )  
3) 成績について [1] 小学校(上位・中位・下位) [2] 中学校(上位・中位・下位) [3] 高等学校(上位・中位・下位)  
4) 得意な科目・学科 ( \_\_\_\_\_ )    5) 部活動について ( \_\_\_\_\_ )  
6) 習い事・塾について ( \_\_\_\_\_ )  
7) 担任の先生等からの評価について教えてください。

詳細:

## 予 診 票

### ● お子さんに次のような病気やけがの経験はありますか。(当てはまるものを○で囲み、詳細を記載してください)

- 1) てんかん、熱性けいれん ( なし・あり )    2) 視力・視覚障害 ( なし・あり )    3) 聴力・聴覚障害 ( なし・あり )  
4) アレルギー性疾患 ( なし・あり )    5) 四肢の骨折 ( なし・あり )    6) 頭部外傷 ( なし・あり )  
7) (女子の場合) 初潮 ( なし・あり [            ] 歳            月経 (順調・不順))  
8) その他 ( なし・あり )  
8) がある場合、その詳細: \_\_\_\_\_

### ● 家族構成について記載してください。

父: \_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ ) 人きょうだい中( \_\_\_\_\_ ) 番目 性格( \_\_\_\_\_ ) 学歴( \_\_\_\_\_ 卒) 職業( \_\_\_\_\_ )  
母: \_\_\_\_\_ 歳 ( \_\_\_\_\_ ) 人きょうだい中( \_\_\_\_\_ ) 番目 性格( \_\_\_\_\_ ) 学歴( \_\_\_\_\_ 卒) 職業( \_\_\_\_\_ )  
\* 両親の婚姻状況について、何かあれば記載ください ( \_\_\_\_\_ )

### 兄弟・姉妹:

1. \_\_\_\_\_ 歳 ( 男・女 ) 性格( \_\_\_\_\_ )  
2. \_\_\_\_\_ 歳 ( 男・女 ) 性格( \_\_\_\_\_ )  
3. \_\_\_\_\_ 歳 ( 男・女 ) 性格( \_\_\_\_\_ )  
\* 他に同居の方があれば記載ください ( \_\_\_\_\_ )

### ● お子さんの家族や近い親戚(両親、兄弟姉妹、祖父母、おじ・おば、いとこなど)に、何か発達や精神医学的問題があると聞いたことはありますか。

詳細: \_\_\_\_\_

\*これからお子さまのこれまでの発達についてお伺いします。

### ● お子さんの新生児期について教えてください。(当てはまるものに✓し、詳細を記載してください)

- 1) 出生体重 約 \_\_\_\_\_ グラム  満期産、 37 週未満、 42 週以上  
2) 分娩方法  普通分娩、 帝王切開、 吸引分娩、 鉗子分娩  
3) 児の状態  強い黄疸、 臍帯巻絡、 新生児仮死、 その他の異常( \_\_\_\_\_ )

### ● お子さんの乳幼児期(0~12ヶ月)の行動について教えてください。(当てはまるものに✓し、詳細を記載してください)

- |                          |   |             |                  |
|--------------------------|---|-------------|------------------|
| 1) 首のすわり                 | _____ 歳 _____ ヶ月  | 2) ハイハイができる | _____ 歳 _____ ヶ月 |
| 3) 歩きはじめ                 | _____ 歳 _____ ヶ月  | 4) 初めての言葉   | _____ 歳 _____ ヶ月 |
| 5) 2 語文が使える              | _____ 歳 _____ ヶ月  | 6) オムツがとれる  | _____ 歳 _____ ヶ月 |
| 7) あやしたり、話しかけたりすると笑ったりする | <input type="checkbox"/> あった、 <input type="checkbox"/> 多少あった、 <input type="checkbox"/> なかった( _____ 歳頃に出た) |             |                  |
| 8) 母親の後追い                | <input type="checkbox"/> あった、 <input type="checkbox"/> 多少あった、 <input type="checkbox"/> なかった( _____ 歳頃に出た) |             |                  |
| 9) 人見知り                  | <input type="checkbox"/> あった、 <input type="checkbox"/> 多少あった、 <input type="checkbox"/> なかった( _____ 歳頃に出た) |             |                  |

## 予 診 票

● お子さんの就学前(6歳まで)と現在の様子について、当てはまるものに✓でお答えください(就学前の場合は現在のみ)。

	就学前(6歳まで)			現在		
	あった	多少	なかった	ある	多少	ない
1) 視線があう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 他の子どもに興味がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 名前を呼んだら振り向く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 指さしで興味のあるものを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 言葉の遅れがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 会話が続かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 一方通行に自分の言いたいことを言う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 友達とごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) オウム返しの返答をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) CMなどをそのままの言葉で繰り返し言う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 同じ質問をしつこくする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) 普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● 小中学生以上のお子さんの行動に関して、当てはまるものに✓でお答えください。

	現在		
	ある	多少	ない
1) 年齢相応の友達関係がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 周囲に配慮せず自分中心の行動をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 人から関わられたときの対応が場に合っていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 要求があるときだけ自分から人に関わる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 言われたことを場面に応じて理解することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 大勢の会話では、誰が誰に話しているのかわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) そのように、なぜ、といった説明ができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 抑揚の不自然な話し方をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 人の気持ちや意図がわからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 冗談や皮肉がわからず、文字通りに受け取る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 地名や駅名など、特定のテーマに関する知識習得に没頭する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

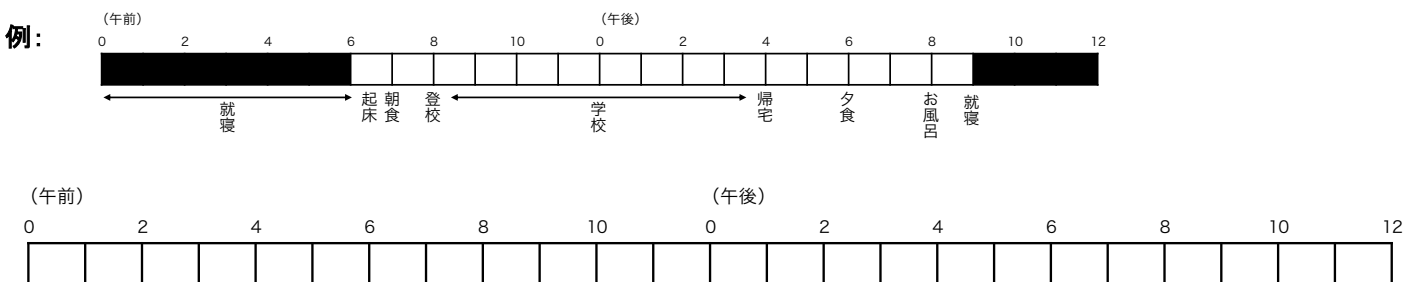
## 予 診 票

● お子さんの過去6ヶ月間の行動に関して、当てはまるものに✓でお答えください。

	ない、またはほとんどない	ときどきある	しばしばある	非常にしばしばある
1) 学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり不注意な間違いをしたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 手足をそわそわ動かしたり、着席していて、もじもじしたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 授業中や座っているべきときに席を離れてしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 指示に従わず、またやるべき仕事を最後までやり遂げない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 課題や活動を順序立てて行うことが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) じっとしていない、または何かに駆り立てられるように活動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 精神的な努力を続けなければならない課題(学校での勉強や宿題など)を避ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) 過度にしゃべる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) 課題や活動に必要なものをなくしてしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) 質問が終わらないうちに出し抜けて答えてしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) 気が散りやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) 順番を待つのが難しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) 日々の活動の中で忘れっぽい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) 他の人がしていることをさげすんだり、邪魔したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*これからお子さまの日常についてお伺いします。

● お子さんの平均的な1日の過ごし方を、例にならって記載して下さい。



## 予 診 票

● お子さんの日常生活について教えて、当てはまるものに✓でお答えください。			全く違う	わずかに そう思う	かなり そう思う	全く そのとおり
早朝/ 登校前	1) お子さんは、速やかにベッドから起きられますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) お子さんは、速やかに身だしなみ(洗顔、歯磨き、着替えなど)を整えることができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3) お子さんは、朝食時には年齢相応の行動ができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) お子さんは、朝の登校前に兄弟や家族と、トラブル・言い争いなく過ごせますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学校	5) お子さんは、学校に行くのが好きですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) お子さんは、授業中に他の子どもたちと同じように行動できますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7) お子さんには、学校で受け入れてくれる友達がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
放課後	8) お子さんは、学校の出来事を保護者に伝えられますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9) お子さんは、同年代の友達はいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10) お子さんは、同年代のお子さんと一緒に、スポーツをするなど課外活動に自信を持って参加できますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夕方	11) お子さんは、家で問題なく宿題ができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) お子さんは、両親の帰宅後、常に言い争いをすることなく家族生活を送ることができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13) お子さんは、夕食の時に落ち着いて会話ができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14) 両親はお子さんと、安心して共に行動(外出や買い物など)することができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜 <small>*15と16はいずれか該当する質問にお答え下さい。</small>	15) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">青年期のお子さん(12歳以上)</span> : お子さんは、同年代の友人との遊び、勉強、塾、習い事、スポーツなどの活動を夜に行えますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">小児期のお子さん(12歳未満)</span> : お子さんは、夜に親の指示に従うこと(例えば、寝る前に本を読み聞かせするようなこと)が可能ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17) お子さんは、問題なく眠ることができますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18) お子さんは、夜中に目覚めることなく寝ていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全体の 評価	19) お子さんは、自信があり、社会的に受け入れられ(友人の中に居場所があるなど)、情緒が安定していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20) お子さんは、混乱、言い争い、反抗的行動なく過ごせる日の方が多いですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

沢山の質問に答えていただき、ありがとうございました。