

ふりがな 氏名： _____	性別： 男 ・ 女	年齢： _____ 歳
生年月日： S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日	学校名： _____	年 組 _____
〒 _____	<input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> ことばの教室 <input type="checkbox"/> 支援級	
住所： _____	携帯電話： _____	
電話： _____	_____	

○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				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
その他(祖父母等)				

○アレルギーと言われたことはありますか？

はい (_____)

いいえ

○1歳半健診、3歳時健診での指摘はありましたか？

はい (1歳半 ・ 3歳 : _____)

いいえ

○今までに大きな病気にかかったことはありますか？

はい (_____)

いいえ

○現在飲んでいる薬があれば教えてください

はい (_____)

いいえ

○ご家族の中に精神科・心療内科に

かかれたことのある方はいますか？

はい (_____)

いいえ

○現在、下記の症状があれば✓してください

- 強迫症状(手洗いなど) 夜尿
 チック 睡眠障害 感覚過敏
 腹痛・頭痛 被害妄想

身長 _____ cm 体重 _____ kg

○今日相談したいことは何ですか？具体的にお書きください。

(いつ頃から、どのような症状があった…等)

○現在の通園、登校状況を教えてください。

- 毎日出席 遅刻・早退が多い
 時々休む 保健室や適応教室へ登校
 不登校 (_____ 年の頃から)

○これまでに精神科、心療内科、療育機関、

相談機関など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

○どのようにして当クリニックをお知りになりましたか？

○本日受診することをお子さんにどのように説明しましたか？

○当クリニックにどのようなことを希望されますか？

- 診断 検査
 対応について 今後について
 その他(_____)

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
- 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・適応指導教室への登校 不登校(_____ 年生の頃)
- 3) 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。 (複数回答可)
忘れ物が多い 片づけや整理整頓ができない 授業中、無断で席を離れることがある
ぼーっとしていることがある 落ち着きがない 空気の読めない振る舞い、発言がある
一人であることが多い 友達とのトラブルが多い いじめられたことがある 不器用である
野球やマット運動など運動が苦手だ 新学期など新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる
その他 ・ 気になったことなど (_____)
- 4) 学習面について教えてください。 成績は、上位 中位 下位 : 平均(約 _____ 点)
 学習の中で極端に苦手なものがあったらチェックをしてください。(複数回答可)
計算 音読 書字 作文 漢字 文章問題の理解 その他:(_____)
- 5) 学校の先生からはどんな子とされていますか?
 (_____)

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
- 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・適応指導教室への登校 不登校(_____ 年生の頃)
- 3) 学校生活について当てはまるものにチェックしてください。 (複数回答可)
忘れ物が多い よく物を失くしたり、物を探すことがある 授業中、無断で席を離れることがある
運動が極端に苦手だ 集中力がない 空気の読めない振る舞いや発言をよくする 落ち着きがない
一人であることが多い 友達とのトラブルが多い 善悪の判断ができていない
その他 ・ 気になったことなど (_____)
 部活に入部している: いいえ ・ はい (_____ 部)
- 4) 学習面について教えてください。
 成績は、上位 中位 下位 です。
 得意な科目は(_____)で、 苦手な科目は(_____)です。
- 5) 学校の先生からはどんな子とされていますか?
 (_____)

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 引きこもっている 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) 親子関係・兄弟・仲間関係で気になること 大いにある ある ない

うまく協力できない うまく話せない 乱暴をする
一人である事が多い 一人勝手な行動が多い 決まった友達がない
その他()

5) 休日の過ごし方 (できるだけ具体的にご記入ください)

()

6) その他、気になること

()

7) 現在の状況をご両親はどのように考えておられますか。またどのようなことを望んでおられますか。

()

※問診票はここまでです。記入漏れがないかご確認ください。