

# 問 診 票

\*この問診票は、診察の基礎となるものですので、正確にはっきりと省略せずにお書きください。

記載者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

所属： \_\_\_\_\_ 保・幼・小・中 \_\_\_\_\_ 年生（満 \_\_\_\_\_ 歳）

◎今困っていること・相談したいことはどんなことですか。

◎それはいつ頃から始まり（気付き）、どのように対応されましたか。

◎この病院のことは、だれから（どこから）知りましたか。



◎幼児期の様子（主に対人関係面）についてお聞きします。

親から平気で離れた	ない・ある（	歳頃）
よく迷子になった	ない・ある（	歳頃）
目が合わなかった	ない・ある（	歳頃）
名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした	ない・ある（	歳頃）
言葉が遅い・なかなか増えないと思った	ない・ある（	歳頃）
オーム返しが多かった	ない・ある（	歳頃）

奇妙な動作（つま先歩き・こまのように回る・体を揺する・手をかざして見る等）があった  
ない・ある（ 歳頃）（どんなもの： ）

こだわりやすい傾向があった（道順・物の位置・数字・マーク、特定の動作や手順の儀式等）  
ない・ある（ 歳頃）（どんなもの： ）

興味を持つものが限られていた  
ない・ある（ 歳頃）（内容： ）

▼幼児期に多動傾向（落ちつかない・興味のあるところへ突進してしまう等）がありましたか。

ない・ある（いつ頃： ）  
（どんな様子： ）

◎今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことがありますか。 いいえ・はい

- ・ \_\_\_\_\_ 歳（機関名： \_\_\_\_\_）  
（指導や治療の内容： \_\_\_\_\_）

◎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：	）

◎集団場面での様子についてお聞きします。

幼稚園・保育園（どちらかに○をつけてください）：\_\_\_\_\_歳から

集団行動は \_\_\_\_\_ できた・できなかった 友人は \_\_\_\_\_ いた・いなかった

大きな問題は \_\_\_\_\_ なかった・あった

具体的に：

小学校1～2年生で問題は（なかった・あった）

友人は \_\_\_\_\_ いた・いなかった 親友は \_\_\_\_\_ いた・いなかった

問題の内容：

小学校3～4年生で問題は（なかった・あった）

友人は \_\_\_\_\_ いた・いなかった 親友は \_\_\_\_\_ いた・いなかった

問題の内容：

小学校5～6年生で問題は（なかった・あった）

友人は \_\_\_\_\_ いた・いなかった 親友は \_\_\_\_\_ いた・いなかった

問題の内容：

中学校で大きな問題は（なかった・あった）

中学校で友人は \_\_\_\_\_ いた・いなかった 親友は \_\_\_\_\_ いた・いなかった

問題の内容：

◎転居・転校についてお聞きします。場所・転校の有無・年齢を記入してください。

（例）場所：××市→△△市・転校：なし・2歳／場所：○○市内・転校：あり・8歳

①場所：\_\_\_\_\_ 転校：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳

②場所：\_\_\_\_\_ 転校：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳

③場所：\_\_\_\_\_ 転校：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳

④場所：\_\_\_\_\_ 転校：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳

⑤場所：\_\_\_\_\_ 転校：\_\_\_\_\_ 年齢：\_\_\_\_\_ 歳



◎お子さんご自身のことについてお聞きします

(お子さんの年齢が高い場合は、ご本人自身のお答えもご記入ください)

ご本人の性格はどんなですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

ご本人の長所はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

ご本人の欠点はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

得意なこと・特技は何ですか ( )

趣味は何ですか ( )

◎ご家族のことについてお聞きします

父 ( 歳) 健康・病気・離別(いつ: )・死亡(いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績(上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向(ない・ある)

性格:

母 ( 歳) 健康・病気・離別(いつ: )・死亡(いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績(上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向(ない・ある)

性格:

父方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡 母方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡

祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡 祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡

兄弟姉妹(本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください)

性格その他

性格その他

1:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 4:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

2:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 5:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

3:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 6:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

▼幼児期・学童期などに、家庭の中に大きな混乱があったことがありますか(ない・ある)

(深刻なご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機など)

どんなことですか:

▼現在、ご家庭に複雑な事情がおありの方は、その事情をお書きください(ない・ある)

▼ご家族・ご親戚(おじ・おば・いとこぐらい)に下記の方はいらっしゃいますか。

知的障害 (いない・いる) 先天性視力障害 (いない・いる)

自閉症 (いない・いる) 先天性聴力障害 (いない・いる)

言葉の遅れ (いない・いる) 精神疾患 (いない・いる)

てんかん (いない・いる) 神経疾患 (いない・いる)

脳性麻痺 (いない・いる) 反社会人 (いない・いる)