

保護者問診票

児)面談外来

(フリガナ)

児氏名() 生年月日(年 月 日) 年齢(歳) 性別(男・女・それ以外)

診察券登録NO. (診察券のある方のみ)

学校名(年生) 部活動()

記入者氏名() 続柄()

お子さまのご相談を預かるに当たり、ご本人及び周囲の状況を前もって教えていただくことで
初診時に円滑な診療ができるため以下の問診にご協力くださるよう、お願いいたします。
なお、[]の中は該当するものに○をしてください。

【受診のきっかけについて教えてください】

・当外来を受診された理由、また主にご相談されたい内容

→ それはいつ頃から気づかれましたか または、初めて指摘されたのはいつ頃でしょうか

【お子さま自身について】

・問題行動や症状を悪化させたり改善させたりすることがらはありますか

悪化

改善

・お子さまの状態について親御さまが考える「原因」はありますか

・基本的な日常生活について

就眠時刻 , 起床時刻 , 昼寝(時～ 時)

朝食はほぼ毎日食べますか [はい ・ いいえ]

入浴はほぼ毎日しますか [はい ・ いいえ]

誰と寝ていますか [ひとりで寝ている ・ と同室で寝ている]

家では学校のことをよく話しますか [はい ・ いいえ]

気になる癖はありますか

a) いいえ

b) はい ⇒

習い事をしていますか

a) いいえ

b) はい ⇒

・お子さまの性格は(○はいくつでも可)

[明るい ものずか まじめ やさしい 几帳面 怒りっぽい 乱暴 落ち着きがない 人見知りが強い]

その他_____

・学校の成績は[上 ・ 中 ・ 下]

好きな教科

きらいな教科

・お子さまは学校を好きですか

[はい ・ いいえ]

・お子さまは担任の先生を好きですか

[はい ・ いいえ]

・お子さまはお友達が多い方ですか

[はい ・ いいえ]

・当科には、どちらから紹介されましたか

① 他医療機関:(_____先生)

② 保健センター:(_____)

③ 通園先(保育園、幼稚園、療育機関など):(_____)

④ 学校または教育相談室:(_____)

⑤ ご家族・ご親族で調べて受診された:(広報 ・ インターネット ・ 知人紹介(お名前:_____)

・ 他_____)

⑥ 兄弟など、ご家族や友人(お名前:_____ 続柄:_____)が既に受診されていた

【診療・療育歴】

・これまで受診された病院・診断名・診療内容・期間について、お教えてください。

療育機関についても同様に記載をお願いします。

	病院・施設名	診療療育期間	入院/外来	通院頻度	治療・療育訓練内容
①		年 月～ 年 月	入 ・ 外		
②		年 月～ 年 月	入 ・ 外		
③		年 月～ 年 月	入 ・ 外		

・過去にお子さまの発達について他院で医師にご相談されたことはありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ それはいつ頃ですか

(_____)年(____)月頃 ～ (_____)年(____)月頃

医療機関名(_____) 診断・方針(_____)

・これまでに発達の評価(発達検査)を受けられたことはありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ 検査時期(年齢)、評価機関(実施場所)、検査の名前(内容)、結果(お判りになれば)につき、
下欄にご記入ください

年月(年齢)	評価機関(実施場所)	検査の名前(内容)	結果数値など
年 月頃(歳 ヶ月)			
年 月頃(歳 ヶ月)			
年 月頃(歳 ヶ月)			

＊検査結果の控えをお手元にお持ちでしたら、問診票と一緒にご提示もお願いいたします

・下記の項目の検査のうちで何らかの問題を指摘された、または再検査が必要と言われたものはありますか

① 聴力検査(年 月) ② 視力検査(年 月) ③ 心電図検査(年 月)

④ 脳波検査(年 月) ⑤ 画像検査(頭部MRI等と記載ください _____)

＊他にも身体の検査結果で(血液・尿検査含む)、過去にかかりつけ医師から指摘されたことがあればご記載ください

・お薬の内服について

現在、毎日ないし定期的に服用を継続されているお薬はありますか ※診察時にお薬手帳をお見せください

a) いいえ

b) はい ⇒ 処方されている薬（下表にご記入ください）

	具体的な名前と量	内服開始された時期	処方医療機関
①		年 月頃	
②		年 月頃	
③		年 月頃	
④		年 月頃	

現在服用はしていないが、以前に服用して、中止したお薬はありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ 処方されている薬（下表にご記入ください）

①	薬の名前と量			
	内服期間	年 月頃 ～ 年 月頃	処方医療機関	
	中止された理由			
②	薬の名前と量			
	内服期間	年 月頃 ～ 年 月頃	処方医療機関	
	中止された理由			
③	薬の名前と量			
	内服期間	年 月頃 ～ 年 月頃	処方医療機関	
	中止された理由			
④	薬の名前と量			
	内服期間	年 月頃 ～ 年 月頃	処方医療機関	
	中止された理由			

・（女子のみ）

初経（未・既） 既の場合⇒ 歳 月 月経周期（約 日程度 / 規則的・不規則）

【生育歴】

・出産病院はどこですか(_____)

在胎週数(_____週) 出生時体重(_____g)〔 経膣分娩 ・ 帝王切開 〕

仮死〔 有 ・ 無 〕 〔 母乳栄養 ・ 混合栄養 ・ 人工栄養 〕

・首がすわった(_____ヶ月) はいはい(_____ヶ月) 初めて歩いた(_____ヶ月)

・初語(_____歳_____ヶ月頃) 二語文(_____歳_____ヶ月頃)

・外国での生活歴がありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ どこで、いつからいつまで(国:_____ 歳 ~ _____歳)

・乳幼児期に大きな病気をしたことがあればご記入ください

・乳幼児期に育てにくい子どもさんだと感じたことがあったらご記入ください

・これまでに言葉や運動の発達の遅れを指摘されたことがありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ い つ 頃 _____
指摘されたこと _____

・乳幼児健診で、言語・運動以外のことを指摘されたことがありますか

a) いいえ

b) はい ⇒ い つ 頃 _____
指摘されたこと _____

・幼少期にどんな遊びが好きでしたか

・これまでの所属集団：通園先（療育通園を含む）および通学先・就労の経過についてお教えてください

※保育園では加配（特別枠）対応の利用有無、就学後は普通級・通級指導教室の利用、

特別支援（固定）級・特別支援学校の別、卒業後は現在のご所属をご記入ください

記入例	小学校2年生から	通級開始
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

・園生活・および学校生活がうまくいかなかった時期があればご記入ください

	学年	どんなこと
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

【ご家族について】

・父：〔 実父 ・ それ以外 〕()歳 健康状態〔 良 ・ 不良 〕 〔 同居 ・ 別居 〕
〔 別居 〕の方はいつから、どんな理由で、をご記入ください

〔 中 ・ 高 ・ 専 ・ 大学 ・ 大学院卒 〕 職業 ()

家を出る時刻() 帰宅時刻()

お子さまに〔 きびしい ・ あまい 〕

・母：〔 実母 ・ それ以外 〕()歳 健康状態〔 良 ・ 不良 〕 〔 同居 ・ 別居 〕
〔 別居 〕の方はいつから、どんな理由で、をご記入ください

〔 中 ・ 高 ・ 専 ・ 大学 ・ 大学院卒 〕 職業 ()

家を出る時刻() 帰宅時刻()

お子さまに〔 きびしい ・ あまい 〕

・兄弟姉妹構成

〔 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 〕()歳(学年：)年生 〔 同居 ・ 別居 〕

〔 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 〕()歳(学年：)年生 〔 同居 ・ 別居 〕

〔 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 〕()歳(学年：)年生 〔 同居 ・ 別居 〕

〔 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 〕()歳(学年：)年生 〔 同居 ・ 別居 〕

・父方：祖父()歳 職業() 〔 同居 ・ 別居 〕

祖母()歳 職業() 〔 同居 ・ 別居 〕

母方：祖父()歳 職業() 〔 同居 ・ 別居 〕

祖母()歳 職業() 〔 同居 ・ 別居 〕

・上記以外に同居している方がいればご記入ください ()

・ご両親は今回のご相談についてよく話し合っていますか 〔 はい ・ いいえ 〕

・今回のご相談について、お子さまには遠慮なく意見が言えますか 〔 はい ・ いいえ 〕

・祖父母は今回のご相談についてしばしば意見を言いますか 〔 はい ・ いいえ 〕

・兄弟仲はよいですか 〔 はい ・ いいえ 〕

・ご家族・ご親戚に精神疾患の方はいらっしゃいますか

a) いいえ

b) はい ⇒ どなたですか()

どのような症状ですか()

・ご家族・ご親戚にお子さまと似たような特徴をもっている方はいらっしゃいますか

a) いいえ

b) はい ⇒ どなたですか()

どのような特徴ですか()

・保護者の方がお子さまに対してうまく対応できなかった時期がありましたらご記入ください

	保護者	いつ頃	どんなふうに
記入例	母	4歳頃	登園をいやがって毎日泣くが、叱って無理矢理行かせてしまった
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			

問診は以上です。ご協力ありがとうございました。



公立福生病院

〒197-8511 東京都福生市加美平一丁目6番地1
TEL: 042-551-1111 (代表) FAX: 042-552-2662

別表【1】「行動に関する質問表」

	よくあてはまる		少しあてはまる		あてはまらない	
	未就学	現在	未就学	現在	未就学	現在
1. 睡眠リズムが安定しない (入眠に時間がかかる、眠りが浅いなど)						
2. 指さしをあまりしない						
3. 目があいにくいと感じることがある						
4. 名前を呼んでも振り向かないことが多い						
5. 特定の音を怖がったり過敏に反応する傾向がある						
7. 特定の感触のものを好んで触る傾向がある						
8. くるくる回るものや、点滅するものなどを好んで見る傾向がある						
9. 一旦しゃべっていた言葉が出なくなったと感じる						
10. 以前に聞いたことばや言われたことばを独り言のように繰り返すことがある						
11. 集団行動参加がしばしば困難である						
12. 人見知りが激しい						
13. 知っている人と知らない人を区別せずに話しかける						
14. 外出先で1人でどんどん行ってしまい、迷子になっても平気である						
15. 用があるときに黙って手をひいてくることがある						
16. 独り遊びを好み他児への興味が乏しい						
17. 同年代の子どもが苦手である						
18. ふだんと違う行事が苦手である						
19. 予定の変更が苦手である						
20. 新しい場面になじむことに困難が大きい						
21. 普段の生活のなかで決まったこだわりがある						
22. 衣服や道順などのこだわりがある						
23. 偏食が激しい						
24. 便秘がちである						
25. 下痢がちである、またはしばしば腹痛を訴える						
26. 原因がわからず泣き叫ぶようなことがある						
27. 自分で自分の体を叩いたり傷つけるようなことがある						
28. 耳ふさぎのような動作をすることがある						
29. かかとを上げてつまさき立ちで歩くことがある						
30. 転びやすい、または体のバランスを崩しやすい						
31. 少し高いところに登ることを非常に怖がる						
32. 砂遊び、粘土遊び、糊を触ることなどを嫌がる						
33. 少しでも汚れるとすぐ着替えたがる						
34. 気分の変化が激しい						
35. かんしゃくをおこしやすい						
36. 不注意な怪我をすることがたびたびある						
37. 年齢に比して不器用であると感じる (例)						
38. お遊戯の模倣がその場ではできない						
39. 急にぼうっとして反応がなくなるようなことがある						
40. ものを斜め横からみるなど、目つきが気になることがある						

別表【2】「学習に関する質問表」（※就学年齢のお子さまが対象となります）

		よくあてはまる	少しあてはまる	あてはまらない
全般	1. 係など学校での自分の役割はきちんと行うことができる			
	2. 授業中に勝手に席を立つと言われたことがある			
	3. 姿勢が悪い、または崩れやすいといわれたことがある			
	4. 個別の指示であれば従えるが一斉指示だと聞いていない、または理解できないことがあるようだ			
	5. 学校であったことを帰宅してから話すことができる			
	6. ある程度決まった仲のよい友人がいる			
	7. いじめなど友人関係で気になる様子がある			
	8. 身の周りのものの整頓ができない			
	9. 提出が必要な課題や作品などを紛失してしまうことがある			
学科	国語	1. 音読で発音がつつかえる		
		2. 音読でひらがなを読み間違える		
		3. 本を読んでいるうちに行がずれたり飛ばすことがある		
		4. 板書の書き写しがあまりできていないようだ		
		5. 宿題の課題をやるとき、字を書くこと全般に時間がかかる		
		6. 字の形や大きさが整わなかったり、まっすぐ書けない		
		7. 筆順が覚えられない		
		8. 文字の細かい部分を書き間違えたり書き忘れる		
		9. 音の同じ、別の間違った漢字をあてて書いてしまう		
		10. 自由作文が特に苦手である		
	算数	1. 数の単位を理解したり比較することが難しい		
		2. 計算ができない、ないしは非常に時間がかかる		
		3. 計算はできるが文章題になると難しい		
		4. 計算はできるが図形の問題が苦手である		
		5. 足し算、引き算、掛け算、割り算のそれぞれはできるのに（学年相応程度には）、混合した課題だと間違える		
その他	その他の科目の中で特に苦手なものがある			

連 絡 先

フリガナ

・本人の名前 _____

・生 年 月 日 _____

・診察券登録 NO. _____

・住 所 _____

・自宅電話番号 _____

・保護者の名前/連絡先

氏名 _____ 続柄 _____ / 連絡先 _____

氏名 _____ 続柄 _____ / 連絡先 _____

・当外来を受診されるにあたり、ご要望等がありましたらご記入ください。

(記入欄)