

初 診

問診票

No.1

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

〒 \_\_\_\_\_ □通常級 □通級 □ことばの教室 □支援級

住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_

○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)				

○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)

○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

○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)

○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

○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

○ご家族の中に精神科・心療内科に  
かかられたことのある方はいますか？  
はい ( \_\_\_\_\_ )  
いいえ

○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？

○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

○当クリニックにどのようなことを希望されますか？  
□ 診断 □ 今後について  
□ 対応について  
□ その他( \_\_\_\_\_ )

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg



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  
一人でいることが多い 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  
一人でいることが多い 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  
一人でいる事が多い 一人勝手な行動が多い 決まった友達がいない  
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。

( )

-----  
 \*来院を知ったきっかけを教えてください。(複数回答可)

クリニック看板・チラシ・雑誌記事・近居・家族知人紹介・他院紹介・HP・その他( )