

～～～ 宇多野病院「発達障害外来」問診票（小学生以上の方） ～～～

下線欄_____は記入し、（ ）欄は選択肢を○で囲んでください。

*お名前 _____ *問診票の記載者（母・父）その他_____

*年齢 _____歳・（小学・中学・高校）_____年生

*在籍 _____（小学校・中学校・高校・特別支援学校）（育成学級・通級による指導）

1. 受診のきっかけについて

①受診した理由や、ご相談されたい内容をご記入ください。

②このことで、受診や相談をなさったことはありますか？（はい・いいえ）

「はい」の場合：（健診・発達相談など・児童福祉センター・学校・_____病院）

相談したところでの診断や方針（経過観察，療育など）があればご記入ください。

2. お子さんのこれまでの成長発達について

①妊娠中（特に問題なし・双胎や多胎・妊娠高血圧症候群・切迫早産・その他_____）

②出産時：在胎週数_____週，出生時の体重_____g，頭囲_____cm

仮死（なし・あり），黄疸で治療（なし・あり），その他_____

③今までに罹った大きな病気（なし・あり→_____）

熱性けいれん（なし・あり），てんかん（なし・あり）

④薬や食べ物などへのアレルギー（なし・あり→_____）

⑤今，飲んでいる薬（なし・あり→_____）

⑥健診で何か指摘されたことはありますか？（はい・いいえ）

「はい」の場合：_____歳健診で_____を指摘された。

⑦今まで発達検査や知能検査を受けられたことはありますか？（はい・いいえ）

「はい」の場合：_____歳で、結果は_____

⑧下記の項目ができるようになった年齢をご記入ください。できなかった項目は×をつけてください。

顔がすわる	歳 月	あやすと笑う	歳 月
寝返りをする	歳 月	人見知りする	歳 月
お座りをする	歳 月	喃語で話す	歳 月
つかまり立ちをする	歳 月	意味ある単語が言える	歳 月
ひとりで歩く	歳 月	二語文を話す	歳 月

3. お子さんの現在の様子について

①性格：_____

②好きな教科（なし・あり→_____）

③嫌いな教科（なし・あり→_____）

④クラブ・習い事（なし・あり→_____）

⑤余暇時間の過ごし方_____

⑥登校（登校していない・休むことが多い・なるべく休まない）

⑦学校の成績（良い・まあまあ良い・普通・あまり良くない・良くない）

4. ご家族について *差し支えない範囲でご記入ください。

①同居している方（父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹_____）

②父：現在_____歳，ご職業_____，健康状態（良・病気_____）

③母：現在_____歳，ご職業_____，健康状態（良・病気_____）

④ご家庭に現在／または過去に、混乱がありますか／ありましたか？

（なし・家族の病気・離婚・両親の不仲・経済的問題・その他_____）

⑤ご家族やご親族で、発達障害や知的障害、精神疾患などの方がおられたらご記入ください。

5. お子さんの特性について

①以下の項目について、「はい」または「いいえ」にチェック☑をしてください。

	はい	いいえ	気になることがあれば、具体的にご記入ください。
運動は苦手である			
手先は不器用である			
行動に落ち着きがない			
よくケガをする			
忘れ物や失くし物が多い			
特定の音やにおいが苦手である			
こだわりがある			
急な予定変更が苦手である			
感情の起伏が激しい			
相手の嫌がることを繰り返す			
冗談や皮肉がわからない			
過剰に自信がある			
くせやチックがある			
文字が枠内に書けない			
文章の音読が苦手である			
「きつ」や「ぎゃ」が読めない			
文章の内容が理解できない			
漢字が苦手である			
計算が苦手である			
算数の文章問題が苦手である			
算数の図形問題が苦手である			
板書に時間がかかる			
勉強に集中できない			

②学校で、何か問題を指摘されたことはありますか？

(はい・いいえ) → 「はい」の場合、指摘された内容をご記入ください。

③その他、伝えておきたいことなどありましたら、ご自由にご記入ください。