

青葉クリニック 18歳未満用 問診表

記入者（実父・実母・継父・継母・その他）

ふりがな

生年月日： 年 月 日（ ）歳

受診者氏名（ ）（男・女） 電話番号（ — — ）

住所（〒 ）

受診のきっかけについて教えてください。

今回受診しようと思われた理由、心配ごと、相談されたいこと

1. 心配や問題が始まった時期はいつ頃ですか？（ 年 月頃、または 歳頃）
きっかけとなるようなことはありましたか？

2. 上記の心配や問題のことで、これまでにどこか相談機関や医療機関を受診されたことはありますか？

いつごろ	どこで	どのように言われましたか（診断名、助言、治療など）
年 月～ 年 月（ ～ 歳）		
年 月～ 年 月（ ～ 歳）		

4. これまで療育に参加されたことはありますか？

いつ頃	どこで	内容（個別療育、ことばの教室、移動支援など）
歳 か月～ 歳 か月		
歳 か月～ 歳 か月		

5. 現在利用している制度、サービスがあればお書きください。

療育手帳、愛の手帳（ ）度 交付年月日（ 年 月 日）

精神障がい者手帳（ ）級 交付年月日（ 年 月 日）

そのほかの福祉制度、サービスの利用（ ）

6. 今回受診を希望された方、決めた方はどなたですか？（複数回答可）

☐ 本人 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他の家族（ ） ☐ 学校に勧められて☐ 相談機関、保健センターなどで勧められて ☐ その他（ ）

7. 当クリニックはどちらから紹介されましたか？（複数回答可）

☐ 学校 ☐ 相談機関、保健センター（ ） ☐ 他の医療機関 ☐ 知人の勧め☐ ご家族が調べた ☐ 兄弟、ご家族が既に通院している ☐ その他（ ）

8. 当院に希望されることは何ですか？（複数回答可）

☐ 診断や検査を受けたい ☐ 相談をしたい ☐ 薬物療法について相談・検討したい☐ カウンセリングを受けたい ☐ 診断書が欲しい ☐ セカンドオピニオン☐ その他（ ）

これまでの成長発達経過についてお教えてください。

1. お子さんがお生まれになったとき、どこに住んでいましたか？（ ）都・道・府・県

2. その後、転居されましたか？

歳～	歳	どこに	理由
歳～	歳	どこに	理由
歳～	歳	どこに	理由

3. お母様の妊娠前、妊娠中のことについてお教えてください。当てはまるものがあれば、○をしてください。

不妊治療、切迫流産、妊娠高血圧、切迫早産、妊娠中の病気、妊娠中の薬物使用、アルコールの常用、喫煙

5. お子さんの出生時についてお教えてください。

分娩場所（ ）在胎（ ）週（ ）日 体重（ ）g 身長（ ）cm

分娩異常 ☐無し ☐吸引・鉗子分娩 ☐帝王切開 ☐臍帯巻絡（首にへその緒がからんでいた） ☐その他

出生時の異常 ☐無し ☐新生児仮死 ☐酸素使用 ☐保育器の使用（ ）日

新生児黄疸 ☐無し ☐経過観察 ☐光線療法 ☐交換輸血

6. お子さんの発達の様子を教えてください。

首の座り（ ）か月 独り歩き（ ）か月 始語（ ）歳（ ）か月 二語文（ ）歳（ ）か月

7. 健診で何か指摘されたこと、気になったことはありますか？

1歳6か月 _____

3歳 _____

8. お子さんがこれまでにかかった病気や今かかっている病気などについてお教えてください。

☐特になし ☐アトピー性皮膚炎 ☐気管支喘息 ☐花粉症 ☐食物アレルギー（ ）

☐熱性けいれん（最終 歳頃）☐無熱性けいれん、ひきつけ ☐てんかん（最終発作 歳頃）

☐頭部外傷 ☐頭の手術 ☐急性虫垂炎（盲腸）☐その他の病気（ ）

☐薬アレルギー（具体的に ）

初潮発来 ☐未 ☐（ ）歳 月経周期 ☐規則的 ☐不規則

9. 現在服用されているお薬をお教えてください。

10. お子さんの教育についてお教えてください。

幼稚園・保育園	公立・私立 幼稚園・保育園	☐ 分離不安 ☐ 登園渋り 集団行動（できた・できない） 問題（ ）
小学校	公立・私立 小学校（ ）年 普通級・通級・特別支援級・特別支援学校	成績（上・中・下） 習い事（ ）
中学校	公立・私立 中学校（ ）年 普通級・通級・特別支援級・特別支援学校	成績（上・中・下） 部活動・習い事（ ）
高校	公立・私立 高校（ ）年 普通科・（ ）科 全日制・定時制（昼・夜）通信制・サポート校・特別支援学校	成績（上・中・下） 部活動、習い事 （ ）

1 1. これまでに発達検査（心理テスト）や脳波検査、画像検査などを受けたことはありますか？

結果のコピーがあれば、初診時にご持参ください。

歳（ 年 月）	検査名	結果
歳（ 年 月）	検査名	結果
歳（ 年 月）	検査名	結果

1 2. お子さんが小さい頃、または現在当てはまることはありますか？はい、いいえ、覚えていないに○をしてください。

	質問	はい	いいえ	覚えていない
1	あやしても笑わない			
2	哺乳が難しい			
3	目（視線）が合わない			
4	親の後追いをしない			
5	名前を呼んでも振り向かない			
6	抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない、のけぞる			
7	指さして興味あるものを伝えない			
8	2歳過ぎてもほとんど言葉がでないか、2～3語出た後、会話に発展しない			
9	見せたいものを持ってくることがない			
10	遊び方が独特である			
11	小さい頃から一人遊びができる			
12	遊びに介入されることを嫌がる			
13	ごっこ遊びをしない			
14	拘りが強い（道順、数字、マーク、特定の動作、手順、儀式のような行動など）			
15	落ち着きなく、手を離すと興味のある方に、かけよって行ってしまう			
16	わけもなく突然笑いだしたり、泣き叫んだりする			
17	寝つきが悪い、夜寝る時間や起きる時間が不規則である			
18	かんしゃくをおこしやすい			
19	おねしょが続く、外でトイレに行けない、行かない			
20	公園で他の子と遊ばない、仲良くできない			
21	興味をもつものが限られる			
22	感覚が極端に敏感（大きな音が苦手、偏食が烈しい、まぶしさが苦手など）			
23	新しい場面になじむことに困難が大きい			
24	急な予定の変更が苦手でパニックになる			
25	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			
26	一旦しゃべっていた言葉が出なくなったと感じる			
27	普段と違う行事が苦手			
28	自分で自分の体をたたいたり傷つけるようなことがある			
29	不注意なケガをすることがよくある			
30	急にぼーっとして反応がなくなることがある			

	質問	はい	いいえ	覚えていない
31	転びやすい、体のバランスを崩しやすい			
32	年齢に比べて不器用			
33	授業中に席にじっと座ってられない			
34	個別指示は従えるが一斉指示だと聞いていない、理解できないことがある			
35	身の回りのものの整頓ができない			
36	提出が必要な課題や作品などをよく失くす			
37	忘れ物が多い			
38	勉強がついていけない			
39	自由作文が特に苦手			
40	いじめなど友人関係で気になる様子がある			

ご家族のことについて教えてください。

父 氏名（ ）（ ）歳 （同居、単身赴任、別居、離婚、死別、その他）
職業（ ）学歴（ ）持病（ ）

母 氏名（ ）（ ）歳 （同居、単身赴任、別居、離婚、死別、その他）
職業（ ）学歴（ ）持病（ ）

本人以外のお子さん：本人は（ ）人兄弟の（ ）番目

お名前	年齢	性別	学校または職業	持病、通院など
		男・女		
		男・女		
		男・女		
		男・女		

他に同居されている方：□父方祖父 □父方祖母 □母方祖父 □母方祖母 □その他（ ）

ご家族、ご親戚で精神科や神経科へ通院歴、入院歴のある方、てんかんや知的障害のある方はいらっしゃいますか？

□いない □いる

お子さんとの続柄 病名 (通院歴：あり・なし、入院歴：あり・なし)

お子さんとの続柄 病名 (通院歴：あり・なし、入院歴：あり・なし)

質問は以上です。たくさんの記載をありがとうございました。

当日お持ちいただきたいもの：保険証、医療証、母子手帳、お薬手帳

(あればお持ちいただきたいもの) 紹介状、心理検査結果 (WISC など)