

メンタルクリニック・ダダ：ダダ第2クリニック：問診票： 小学生以上用

この問診票は、診察の基礎となるものです。正確にはっきりと書いてください。

空欄に記入、当てはまる項目を○で囲んでください。

_____年_____月_____日記入 記入者名：_____ 続柄（_____）

ご住所：〒_____ 電話番号_____

携帯番号_____

お子さんのお名前：_____ 男・女

生年月日：_____年_____月_____日 満_____歳 学校名_____ 学年_____年

現在もっとも困っていることは何ですか？

それはいつ頃から気付いていましたか？

ご家族のことについてうかがいます。

父（_____歳） 現状：健康・病気・別離（いつ頃：_____）・死亡（いつ頃：_____）

出身地（_____） 最終学歴（_____） 成績（上・中・下）

幼少期の多動傾向（ある・なし） 職業（_____）

性格（_____）

母（_____歳） 現状：健康・病気・別離（いつ頃：_____）・死亡（いつ頃：_____）

出身地（_____） 最終学歴（_____） 成績（上・中・下）

幼少期の多動傾向（ある・なし） 職業（_____）

性格（_____）

父方祖父（_____歳） 現状：健康・病気・死亡

母方祖父（_____歳） 現状：健康・病気・死亡

祖母（_____歳） 現状：健康・病気・死亡

祖母（_____歳） 現状：健康・病気・死亡

兄弟姉妹 *本人を含めて記入をお願いします。

年齢 性格・その他

年齢 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）（_____）

※ご家族に複雑な事情がお有りの方は診察の時にうかがいます。（ある・ない）

家族・親戚（おじ、おば、従兄弟くらい）に下記の病気の方はいらっしゃいますか。

精神遅滞（ない・ある） 自閉症（ない・ある） 言葉の遅れ（ない・ある）

てんかん（ない・ある） 脳性麻痺（ない・ある） 先天性盲（ない・ある）

精神疾患（ない・ある） 神経疾患（ない・ある） 先天性疾患（ない・ある）

反社会人（ない・ある）

妊娠中の異常はありましたか。

たんぱく尿 (ない・ある) (_____ ヶ月頃) 切迫流産 (ない・ある) (_____ ヶ月頃)
むくみ (ない・ある) (_____ ヶ月頃) 切迫早産 (ない・ある) (_____ ヶ月頃)
高血圧 (ない・ある) (_____ ヶ月頃) (その他内容)
その他 (ない・ある) (_____ ヶ月頃) →
ひどいつわり (ない・ある) (_____ ヶ月～ _____ ヶ月) つわりの治療方法 (_____)

出産のときのことをおうかがいします。

出産時の体重: _____ g 在胎 _____ 週 仮死 (ない・ある) (程度 _____)
保育器の使用 (ない・ある) (期間 _____) 哺乳の異常 (ない・ある)
重症の黄疸 (ない・ある) (治療方法 _____)
その他出産時の異常 (ない・ある) (内容: _____)

発達についておうかがいします。

0歳までの発達: 首のすわり _____ ヶ月 おすわり _____ ヶ月 はいはい _____ ヶ月
歩きはじめ _____ ヶ月 かたこと _____ ヶ月 (内容 _____)
0歳の病気 (内容 _____)

1歳になる前(0歳)のお子さんについて当てはまるものに○をつけて下さい。

1: 人のいる方向に顔を向けなかった	はい	いいえ
2: 母を視線で追わなかった	はい	いいえ
3: 母の顔を見ても笑顔を見せなかった	はい	いいえ
4: 人みしりをしなかった	はい	いいえ
5: 人みしりがはげしかった	はい	いいえ
6: あやしても喜ばなかった	はい	いいえ
7: 音がしても知らないふりをしていた	はい	いいえ
8: おとなしく手がかからなかった	はい	いいえ
9: 他人の介入を嫌がり一人の時間が機嫌が良かった	はい	いいえ
10: 抱きにくく、抱かれにくい子だった	はい	いいえ
11: オツムテンテン(まね)などをしなかった	はい	いいえ
12: おもちゃへの興味が少なかった	はい	いいえ
13: 睡眠が不規則だった	はい	いいえ
14: かんの強い子だった	はい	いいえ
15: 喃語が少なかった (例えば「まママ」「だだだ」等の赤ちゃんことば)	はい	いいえ

3ヶ月検診 (問題を指摘されなかった・指摘された)
(指摘された内容: _____)

1歳6ヶ月検診 (問題を指摘されなかった・指摘された)
(指摘された内容: _____)

3歳検診 (問題を指摘されなかった・指摘された)
(指摘された内容: _____)

幼児期の対人関係についておうかがいします。

- 親から平気で離れた (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) 頻回な迷子 (ない・ある)
目が合わなかった (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) 呼名を無視 (ない・ある)
言葉のおくれ (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) オウム返し (ない・ある)
奇妙な動作・しぐさ (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) (どんな? _____)
※例えば、つまさき歩き、こまの様に回る、体を揺する、手をかざしてみる等
こだわりやすい傾向 (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) (どんな? _____)
※例えば、道順、物の位置、数字・記号・マーク、特定の動作や手順の儀式等
興味の限局 (ない・ある) (時期: _____ 歳頃) (どんな? _____)
多動傾向 (ない・ある) (どんな? _____)

今までにかかったことのある病気についておうかがいします。

1. _____ 歳 (_____) 3. _____ 歳 (_____)
2. _____ 歳 (_____) 4. _____ 歳 (_____)
ひきつけ (ない・ある) (いつ頃: _____ 頃) 頭部外傷 (ない・ある) (いつ頃: _____ 頃)

身体のことについておうかがいします。

- 利き手 (右利き・左利き) 利き手矯正 (しなかった・した)
初潮 未・ _____ 歳 月経 規則正しい・不規則

転居・転校についておうかがいします。(場所・転校の有無・年齢を記載してください)

1. 場所 (_____) 転校先 (_____) 年齢 (_____ 歳)
2. 場所 (_____) 転校先 (_____) 年齢 (_____ 歳)
3. 場所 (_____) 転校先 (_____) 年齢 (_____ 歳)
4. 場所 (_____) 転校先 (_____) 年齢 (_____ 歳)

今まで他の医療機関や相談機関に相談されたことはありますか? (ない・ある)

いつ	医療機関名・施設名	どのような指導や治療を受けましたか

集団生活を送るなかで、学習以外の問題はありましたか? (例えば一人遊び等)

- 幼稚園 (ない・ある) (どんなこと _____)
小学校1・2年 (ない・ある) (どんなこと _____)
小学校3・4年 (ない・ある) (どんなこと _____)
小学校5・6年 (ない・ある) (どんなこと _____)
中学校 (ない・ある) (どんなこと _____)

学習や勉強の問題についておうかがいします。(できるだけ詳しく書いて下さい)

書字の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

読字の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

(どの程度の読み書きが可能ですか? _____)

計算の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

(どの程度の計算が可能ですか? _____)

極端な不器用 (ある・ない) (どんな?) _____)

会話の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

視力の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

聴力の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

その他の問題 (ある・ない) (どんな?) _____)

現在の学習の成績と評価についておうかがいします。

科目	成績表の評価	テストの平均点数
国語		
算数・数学		
社会		
理科		
美術		
体育		
音楽		
技術・家庭		
英語		
その他()		

学習の問題がある場合、何歳頃から問題が目立ちはじめましたか?

(_____ 歳頃) (気付かれたきっかけ: _____)

ご本人についておうかがいします。

ご本人の性格:

自分からみて (_____)

ご両親からみて (_____)

ご本人の長所:

自分からみて (_____)

ご両親からみて (_____)

ご本人の短所:

自分からみて (_____)

ご両親からみて (_____)

得意なこと、又は特技:

(_____)

趣味

(_____)

質問は以上です。ありがとうございました。