

問診票(保護者の方へ)

* お答えいただける範囲で結構ですので、ご記入をお願いします。

(選択肢には☑をつけてください)

記入日 年 月 日

お子さんの名前 _____ (_____ 歳)

学校・園名 _____ 学年 _____

記載した方の名前 _____

① お子さんについて心配されていることは何でしょうか。簡単にお書きください。

その中でも一番心配なことはなんですか？

② これまでにその問題についてどのように対処されましたか？

また、どこかに相談・受診されたことはありますか？乳幼児健診などで経過観察フォローになったことはありますか？

③ これまでにかかった病気について

1)入院:

2)手術:

3)毎日飲んでいる薬・健康食品:

④ 何か大きな変化や心配事がありましたか？(病気や家族の構成の変化、学校のストレスなど)

なし あり

ありの場合

⑤ 妊娠・出産から 1-2 歳ごろまでの様子について

1). 出産は妊娠()週、出生体重は()gで(普通分娩/吸引分娩/帝王切開)

2). 妊娠・出産時に何かトラブルはありましたか？

なかった あった:具体的に

3). 発達は順調でしたか？

はい いいえ:具体的に

首の座り()ヶ月 ひとり歩き()ヶ月

初めての言葉()ヶ月 二語文()ヶ月

4). 0-2 歳ごろまでどのようなお子さんでしたか？(複数回答 可)

- 母乳・ミルクの飲みが悪かった 吐きやすかった おとなしかった
かんしゃくを起こしやすかった 人見知りがなかった
夜泣きが強かった 視線が合いにくかった 指さしをしなかった
人の真似をしなかった

その他:

5). このお子さんを育てるのは大変でしたか？

- いいえ はい

⑥ 性格や行動面について

1). もととの性格は(複数回答可)

- 内気 社交的 消極的 積極的 人なつっこい なつきにくい 内弁慶
根気がない 我慢強い 泣き虫 温厚 怒りっぽい 聞き分けがよい
聞き分けがない まじめ 頑固 自己中心的 気分のむらが激しい 落ち着きがない
他人に合わせる マイペース 几帳面 おおざっぱ
その他 具体的に

2). 器用さはどうですか？

- 器用 普通 不器用なほう

3). 運動は得意ですか？

- 得意 普通 苦手

4). 感覚過敏はありますか？

- 掃除機の音など特定の音を嫌がって耳をふさぐ 大きな音をとても嫌がる
騒がしいところをとても嫌がる
匂いに敏感 好き嫌いがひどい 特定のものしか食べない
洋服のちょっとした素材の違いや タグなどを気にする 服を着たがらず 裸でいる時期があった
その他 具体的に:

⑦ 現在の生活について

1). 食事 完全に自立 手伝えば可能 家族が食べさせている

2). 着替え 完全に自立 手伝えば可能 家族が着替えさせている

3). 排泄 完全に自立 声を書ければトイレで可 事前に教える 出たら教える 教えない

4). 睡眠の問題はありますか？ ない はい

ある場合具体的に:

- 思う時間になかなか眠れない 途中で起きる 早朝に起きる 朝起きられない

5). 迷子や交通事故になったことはありますか？

- ない ある:具体的に

6). 日常生活で困っていることがあれば教えてください

⑧ ご家族について

1). 家庭内の雰囲気は

普通 静か にぎやか 暖かい 複雑

2). 家族の間で子育てに関して意見のちがいはありますか

ない ある:具体的に

3). ご家族で何か信仰されていますか? ない ある

4). ご家族やご親戚に ご病気の方はいらっしゃいますか

<例>父系祖父:心臓病 叔父:精神疾患 など

5). 家族構成について

父:()歳 ご職業() 健康状態()

性格:

母:()歳 ご職業() 健康状態()

性格:

きょうだい

兄姉妹弟 年齢 学年 学校 健康状態 (こころの問題も含めて)

()()歳 ()()

()()歳 ()()

()()歳 ()()

()()歳 ()()