

初回面談用問診票（保護者記入用）

龍クリニックでは、診断や投薬の判断だけでなく、適切な支援を行うことを大切にしており、お子様の生育歴や家庭環境をできる限り具体的に把握させていただいております。

そのために、ご家族からの情報が必要となりますので、ご負担をおかけして申し訳ありませんが、来院前にご記入いただき、初回面談の際にお持ちくださいますようお願いいたします。

記入日： 年 月 日

記入者	続柄：母、父、その他（ ）
-----	------------------------------------

1. 受診者の情報

ふりがな			
氏名	（ 男 ・ 女 ）		
生年月日	平成・令和・西暦	年	月 日 （ ） 歳
住所	〒 —		
連絡先	自宅：		
	携帯：	（ 本人、母、父、その他 ）	

2. 来院についておうかがいします

* 今回の来院はどのような心配や問題のためでしょうか。

* 心配や問題が始まった時期はいつ頃ですか。（ 年 月頃 あるいは 歳頃 ）
そのときの様子を教えてください。きっかけとなるような出来事は思い当たりますか。もしあれば教えてください。

* 上記の心配や問題のことで、生活上困っていることはありますか。あればどのようなことですか。

* 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に相談したことがありますか。

年齢	どこで	そこで何と言われましたか。(薬を処方されていれば薬名も)
歳頃		
歳頃		
歳頃		

4. お子様を妊娠前・中および出産時についておうかがいします

* 妊娠前、妊娠中について

- 不妊治療 切迫流産 妊娠高血圧症候群 妊娠中の病気 ()
 切迫早産 妊娠中の薬の使用 () アルコールの常用 喫煙
 妊娠中の大きなストレス () その他 ()

* 出産時について

分娩場所			
妊娠週数	週	日	
体重・身長	体重	g	身長 cm
分娩異常	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 吸引・鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 逆子 <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡(首にへその緒が絡まっていた) <input type="checkbox"/> その他 ()		
出生時異常	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 新生児仮死 <input type="checkbox"/> 保育器使用 () 日		
新生児黄疸	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 光線療法 <input type="checkbox"/> 交換輸血		

5. お子様についてうかがいます

* 発達について

- 首のすわり () ヶ月 寝返り () ヶ月 お座り () ヶ月 はいはい () ヶ月
 ひとり歩き () ヶ月 始語 () 歳 () ヶ月 二語文を話す () 歳 () ヶ月

* 健診のときに何か問題を指摘されましたか。または、困っていることを相談しましたか。

() ヶ月健診	
() ヶ月健診	
1歳6ヶ月健診	
3歳健診	

* これまでかかった病気や今かかっている病気はありますか。

- 特になし
 熱性けいれん (計 回 歳、 歳、 歳)
 てんかん (最終発作 年 月 日、服薬 なし・あり 薬名 _____)
 アトピー性皮膚炎 (通院中・現在は通院していない)
 気管支喘息 (通院中・現在は通院していない)
 花粉症 (通院中・現在は通院していない)
 アレルギー性鼻炎 (通院中・現在は通院していない)
 食物アレルギー (具体的に)
 感染症 (具体的に)
 頭部外傷 (歳) その他 ()

* あてはまるものすべてに✓をつけてください。

発達の問題、乳幼児期の問題

- 発達の遅れを指摘された
- 言葉が遅れている
- 身の回りのことが自立できない
(具体的に：)
- 親以外と視線が合わない
- おむつが外れない

行動の問題

- 落ち着きがない、じっとしていられない
- 異常に興奮する、かんしゃくが酷い
- 衝動的に行動する（道を飛び出すなど）
- 順番を待てない、我慢できない
- 学校/幼・保育園で乱暴な行動が多い
- 家族に対して暴力をふるう
- 盗み、恐喝などの問題行動
- 依存薬物の使用(シンナー、麻薬、覚せい剤、ハーブなど)
- こだわりが強い
- 物事や場面を避ける、回避する
- 自傷行為がある（抜毛、リストカットなど）
- 特定の場面でほとんどしゃべらない
- 赤ちゃん返りがひどい
- チック
- 吃音（どもり）
- 食べ物ではないものを食べてしまう

睡眠の問題

- 夜眠らない/眠れない
- 睡眠リズムが乱れている（昼夜逆転）

保育園・幼稚園・学校での問題

- 学校・保育園・幼稚園に行かない/行き渋る
- 友達ができない、対人関係がうまくいかない
- 集団行動ができない

食事の問題

- 食欲がなく食べられない
- 異常に体重を気にして食べようとしない
- 急激に痩せてしまった
- 食べ過ぎてしまい自分で止められない
- 決まったものしか食べようとしない

気分の問題

- 気力がない、やる気が出ない
- 引きこもっていて外出しようとしていない
- 気持ちが落ち込む
- 死にたいと思う/死のうとしたことがある
- 自分には価値がない、何もできない
- 異常なハイテンションが続いている

その他の問題

- 他の人に聞えない声や音が聞こえる/他の人に見えないものが見える
- 独り言/一人笑いが多い
- 部屋の中を徘徊したり奇妙な行動をする
- 現実にはありえないようなことを言う
- 同じ考えや心配が頭から離れない
- 特定のものを異常に怖がる
- 不安が強い、不安が強まった時に動悸がしたり息が苦しくなったりする
- 現実感がない、生きている実感がない
- 特に別人のようになり、そのことを後で本人が覚えていない
- 頭痛がひどい
- 便秘や下痢になりやすい
- その他（具体的に：)

* 発達検査（心理検査）や脳波・画像検査を受けたことがありますか。（コピーがあればご持参ください。）

() 歳	検査名
() 歳	検査名

* 教育環境について

	園名、学校名	成績
幼稚園・保育園	公立・私立（園名） _____ 在園中・卒園	
小学校	公立・私立（学校名） _____ 年生・卒業 <input type="checkbox"/> 通常級（ <input type="checkbox"/> 支援員 ） <input type="checkbox"/> 通級指導 <input type="checkbox"/> 特別支援学級（情緒障害・知的） <input type="checkbox"/> 特別支援学校	上 中 下
中学校	公立・私立（学校名） _____ 年生・卒業 <input type="checkbox"/> 通常級（ <input type="checkbox"/> 支援員 ） <input type="checkbox"/> 通級指導 <input type="checkbox"/> 特別支援学級（情緒障害・知的） <input type="checkbox"/> 特別支援学校	上 中 下
高校	公立・私立（学校名） _____ 年生・卒業・中退	上 中 下
専門学校	（学校名） _____ 年生・卒業・中退	

幼稚園・保育園

1) 保育士や先生からどんな子と言われていましたか。

2) 友だちとのかかわりはどうでしたか。

あまりかかわらない 誘われれば遊ぶ 積極的 その他（ _____ ）

3) どんな遊びが好きでしたか。

4) 発表会や運動会など集団行動への参加はどうでしたか。

問題なかった 苦手なりにこなしていた 練習は不参加だが本番はできた 不参加

具体的に： _____

小学校以降

1) 友だちとのかかわりはどうでしたか。

あまりかかわらない 誘われれば遊ぶ 積極的 その他（ _____ ）

2) 出席状況はどうでしたか。

毎日出席 遅刻・早退が多い 時々欠席 不登校 保健室・適応教室

具体的に： _____

3) 得意な学科： _____

不得意な学科： _____

4) 何か大きな変化やご心配なことがありましたか。(病気や家族構成の変化、学校でのストレスなど)

なし あり (ありの場合、以下に記入してください)

いつ頃 : _____

どのような : _____

* 普通学級と支援学級を利用されている場合、具体的に教えてください。

(例: 朝の会・帰りの会・国語のみ支援学級を利用)

部活動 _____

習い事 _____

* 性格についてあてはまるものすべてに○をつけてください。

無口 おしゃべり 内気 気が強い さびしがりや 粘り強い 頑固 乱暴 明るい
活発 あきらめやすい くどい 世話好き やさしい 温和 甘えん坊 わがまま 短気
怒りっぽい みえっぱり 神経質 心配性 几帳面 潔癖 完璧主義 意志が強い
うそをよくつく 現実的 がんばりや 泣き虫 その他 ()

* 得意なことや特技をおしえてください。

お時間をとってご回答くださりありがとうございました。