

# 問 診 票

記入日： 年 月 日

フリガナ  
患者氏名:

生年月日: 年 月 日  
年齢: 歳

## 1. 妊娠中や出産のときに、何かありましたか？

- 妊娠中毒症(妊娠高血圧症候群)                       帝王切開                       切迫早産  
 その他

{

}

## 2. 小さいころの様子を聞かせてください。

- 出生体重(                      )                      首のすわり (                      か月 )  
在胎週数(                      )                      独歩 (                      か月 )  
初語 (                      )                      初語 (                      か月 )

## 3. 生まれてから幼稚園／保育園に入るまでに気になった点がありますか？

- 1歳半検診で指摘があった (                      )  
 3歳半検診で指摘があった (                      )  
 人見知りが強かった     同じ行動を繰り返していた     言葉が遅かった     気になった点はない  
 その他

{

}

## 4. 幼稚園／保育園で気が付いた点がありますか？

- 行きしぶりがひどかった                       友達が少なかった／一人で遊ぶことが多かった  
 集団行動に入れなかった                       じっとしていることができなかった                       気になった点はない  
 その他

{

}

## 5. 小学校で気が付いた点／学校側から指摘されたことはありますか？

- 登校できない日が目立つ                       友達が少なかった／一人で遊ぶことが多かった  
 集団行動に入れなかった                       じっとしていることができなかった  
 忘れ物が多かった                       提出物が出せなかった                       気になった点はない  
 その他

{

}

## 6. 中学校で気が付いた点／学校側から指摘されたことはありますか？

- 登校できない日が目立った                       友達が少なかった／いじめられていた  
 クラブ活動でうまくいかなかった                       授業が理解できなかった  
 ゲームやスマホがやめられない                       提出物が出せなかった                       気になった点はない  
 その他

{

}

7. 高等学校で気が付いた点／学校側から指摘されたことはありますか？

- 登校できない日が目立った       友達が少なかった／いじめられていた  
 クラブ活動でうまくいかなかった       授業についていけなかった  
 ゲームやスマホがやめられない       提出物が出せなかった       気になった点はない  
 その他

8. 学歴について教えてください

- 小学校  普通学級       特別支援学級       特別支援学校       その他 ( )  
中学校  普通学級       特別支援学級       特別支援学校       その他 ( )  
高校  一般の学校       通信制／単位制       中退       その他 ( )  
大学  卒業       在学中       中退  
専門学校  卒業       在学中       中退  
その他 (大学院など)

9. これまで医療機関、行政機関で心理検査、知能検査を受けたことがありますか？もしあれば、受けた時期やどのような結果であったかを教えてください。また検査以外でも、スクールカウンセリング、児童相談所などで指摘されたことがあれば教えてください。

検査を受けたことはなし

10. 職歴について教えてください。(作業所や就労移行支援があれば、一緒に書いてください。)

職歴はなし

学校卒業後 ~ 年 仕事の内容:

11. 「心」の症状のために仕事でうまくいかなかったことがあれば、教えてください。

「心」の症状のために仕事でうまくいかなかったことはない