

ふりがな：	
お名前：	愛称：
生年月日：	
同伴者：	続柄（ ）生年月日：
同伴者：	続柄（ ）生年月日：

1. 今回はどのようなご相談で受診されましたか

1) いっごろからどのようにあるか具体的にご記入ください

2) 上記の内容はどこで起こり（起こって）ますか

・ 家 ・ 学校 ・ 登下校時 ・ その他：（ ）

3) 最初に他の人に指摘されたのはいつ、どのようなことでしたか

4) 今回の受診のきっかけは

・ 自分から ・ 保護者から ・ 学校から ・ 病院から ・ その他（ ）

2. お子さんが生まれ育ったところはどこですか

（ ）

3. これまでご家庭に大きな変化（離婚・事故・死別・深刻な両親の不仲など）がありましたか

なし ・ あり 時期：  
内容：

4. これまで引っ越し・転校・同居家族の変化（再婚・単身赴任など）生活環境の大きな変化はありましたか

なし ・ あり 時期：  
内容：

5. 家族構成についてお聞きします

	名 前	年 齢(学年)	職 業	同 居
例) 兄	太郎	14 歳 (中 2)	〇〇中学校	○
父				
母				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
兄・姉・弟・妹				
その他 (祖父母等)				
その他 (祖父母等)				
その他 (祖父母等)				

お子さんについてお聞きします

6. 受けられた (受けられている) 教育についてご記入ください

施設名称	
保育園 幼稚園	歳から 歳から 歳まで 歳まで
小学校	在学中 ( ) 年生・卒業 支援クラス 特別支援学校 ( ) 年生より
中学校	在学中 ( ) 年生・卒業 支援クラス 特別支援学校 ( ) 年生より
高 校	在学中 ( ) 年生・卒業 支援クラス 特別支援学校 ( ) 年生より
その他	

7. 今までかかった病気と治療内容 (内服・入院治療・手術等) についてご記入ください

(なければ空欄のままです)

いつ (何歳頃か)	病名	病院	治療内容

8. 現在飲んでいるお薬はありますか

- ・ ない ・ ある 薬剤名 ( )
- ・ 薬を飲んでいる方は薬の管理は 自分 ・ 家族 ( )

9. 薬や食べ物のアレルギーはありますか

- ・ 薬・・・ いいえ ・ はい→ (内容: )
- ・ 食べ物・・・ いいえ ・ はい→ (内容: )

10. 現在の健康状態について○をつけてください

- 睡眠・・・・・・・・・・ よい ・ わるい
- 食欲・・・・・・・・・・ ある ・ ない
- 便秘・・・・・・・・・・ よい ・ わるい
- めまい・・・・・・・・・・ ない ・ ある
- 立ちくらみ・・・・・・・・ ない ・ ある
- 胸がドキドキする・・ ない ・ ある
- 耳鳴り・・・・・・・・・・ ない ・ ある
- 偏食・・・・・・・・・・ ない ・ ある
- チック・・・・・・・・・・ ない ・ ある
- 自傷・・・・・・・・・・ ない ・ ある
- おねしょ・・・・・・・・・・ ない ・ ある

5 歳過ぎてからのおねしょは

- A 以前していたあるいは今もある                      B 全くない (B の方は質問終了です)
- A 1 ヶ月に1回以上で 3 ヶ月以上続いた                B そこまではない (B の方は質問終了です)
- A 1 週間に 4 日以上    B 1 週間に 3 日以下

11. 今までにてんかん発作・熱性けいれんを起こしたことがありますか

- ・ はい ・ いいえ

「はい」と答えた方にお聞きします。どのような発作でしたか

[ ]

どれくらいの頻度で起こりますか

- ・ 毎日 ・ 1 週間に数回 ・ 月に数回 ・ 年に数回 ・ その他 ( )

12. 福祉手帳はお持ちですか。手帳名、等級、取得日を具体的にご記入ください

[ ]

13. 妊娠・出産時の様子についてお聞きします

- ・妊娠中に何か異常がありましたか

いいえ ・ はい→ (妊娠 月頃 指摘された内容又は病名：( ) )

- ・分娩中に何か異常がありましたか

いいえ ・ はい→ (具体的内容：( ) )

- ・分娩の経過についてご記入ください

正常分娩 ・ 帝王切開 ・ その他 ( )

在胎週数 ( 週)

出生時に異常はありましたか いいえ ・ はい→ (具体的内容：( ) )

出生時体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm 頭囲 \_\_\_\_\_ cm

14. 成長過程について年齢（月齢）をお書きください（思い出せる限りでよいです）

- 1) 微笑む 歳 月
- 2) 物を目で追う 歳 月
- 3) 欲しい物に手を伸ばす 歳 月
- 4) 指差しをする 歳 月
- 5) 断乳 歳 月
- 6) 首すわり 歳 月
- 7) 寝返り 歳 月
- 8) お座り 歳 月
- 9) 歯が生えた 歳 月
- 10) はいはい 歳 月
- 11) つかまり立ち 歳 月
- 12) ひとり歩き 歳 月
- 13) 意味のない言葉話す (例 「あーあー」「うーうー」) 歳 月
- 14) 意味のある言葉話す (例 「まんま」「わんわん」) 歳 月
- 15) 二語文を話す 歳 月
- 16) 指しゃぶり する ・ しない
- 17) 爪かみ する ・ しない
- 18) 栄養  
母乳 ・ ミルク ・ 混合
- 19) 女の子の場合：初潮 ( ) 歳 月 経周期 ( 順 ・ 不順 )
- 20) 利き手はどちらですか 右利き ・ 左利き ・ 両利き

15. 発達のことで気にされていることはありますか

[ ]

16. 1歳6ヶ月健診や3歳児健診で何か指摘されたことがありますか

[ ]

17. 今までに相談に行かれたことがありますか

- ・ ない ・ ある

「ある」方はどちらに行かれましたか

- ・ 児童相談所 ・ 保健所 ・ 教育研修センター ・ 宮崎大学 ・ 小児科 ・ 精神科  
その他クリニック ・ 発達支援センター ・ その他 ( )

18. 長所と短所を教えてください

長所

短所

19. 性格についてお聞きします。あてはまる内容を○で囲んでください。(複数回答可)

内気・社交的・消極的・積極的・人なつこい・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・ききわけがよい・真面目・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

20. くせやこだわりがありますか(なし ・あり )

ありの場合；どんなくせやこだわりですか

[ ]

21. 好きな食べ物は何か、また嫌いな食べ物は何か

(好きな食べ物)

(嫌いな食べ物)

22. 好きな遊びや趣味は何ですか

[ ]

23. 得意なことは何か

[ ]

24. ストレスを感じているようですか

はい

いいえ

※「はい」と答えた方へ、ストレスを感じるきっかけや出来事があれば教えてください。また、どのような症状がありますか。該当するものを全て囲んでください。

[ ]

【ストレスによる症状】

イライラする 気分が沈む やる気が出ない ため息が多くなる 眠れない 寝つきが悪い  
肩や首が凝る 胃が痛い 頭が痛い 泣きたくなる 目の周りが痙攣する 下痢になる  
朝起きられない 食欲がない 髪の毛が抜ける その他 ( )

25. ストレスに対する解消方法を教えてください

寝る テレビを見る 動画を見る 音楽を聴く ゲームをする カラオケに行く SNS をする  
好きなものを食べる おしゃべりをする 買い物 外出 ペットなど動物とふれあう  
物を投げる、壊す その他 ( )

26. 学校での様子を教えてください。

友達付き合い (少ない・普通・多い)

出席状況：毎日出席・遅刻早退が多い・時々欠席 (週 1～2回)・欠席が多い (週 3回以上)・保健室  
や相談室を利用・適応教室やフリースクールなどを利用

得意な教科 ( ) 不得意な教科 ( )

部活 ( ) 習い事 ( )

27. 自宅での過ごし方を教えてください

	休日や学校に行っていない時	学校に行くとき
起床時間	時	時
就寝時間	時	時
朝食	時	時
昼食	時	時
夕食	時	時

28. ご家族で精神科を受診されたことがある方はいらっしゃいますか

[ ]

29. 現在養育上の悩みなど困っていることや不安なこと等についてご自由にお書きください

[ ]