

発達障害(疑い) 問診票

診察をスムーズに進めるため、今までの経過と現在の状況についてお伺いします。

内容は診療以外に使用することはありません。プライバシーは厳守いたします。

書ける範囲でご記入ください。

よろずまちクリニック

(ふりがな) 記載日 令和 年 月 日
お名前 : _____ 性別: 男・女
生年月日: 昭和・平成 年 月 日生 年齢: 歳
記入者 : _____ (続柄)

ご住所: _____ Tel _____ 携帯 _____

紹介者(クリニック等):

就学・就労・施設通所の状況

1. _____ 小学校
2. _____ 中学校
3. _____ 高校 (中退・卒業・大剣/高認)
4. _____ 大学 ・ _____ 専門学校 (中退・卒業)
5. 現在の勤務先 _____ または
現在の状況 _____

ご家族について

続柄	年齢	同居・別居	お仕事または学校	健康状態等
父	歳			
母	歳			

ご家族や親戚に、医師から以下の診断をされている方がいますか

てんかん うつ病 統合失調症 強迫性障害 チック

自閉症(広汎性発達障害、自閉スペクトラム症) 注意欠如多動症(ADHD)

学習症 知的障害 遺伝子疾患 その他のご病気 ()

発達障害を疑われたのはどのような理由ですか?

これまでの同理由での他の施設の受診歴、検査や治療、服薬など、もしあれば詳しくお書きください。

病院・クリニック	受診 年 月～ 年 月	診断名	治療（薬等）

当院の受診に当たって、希望されること、期待されることをお書きください（受診の理由）

以下の生育歴・発達歴等について、○または、()内にはできるだけ詳細にお書きください

1. 出生時 父の年齢 () 歳 母の年齢 () 歳
2. 在胎期間 () 週
 分娩方法： 1. 正常分娩 2. 帝王切開 3. 吸引分娩 4. 鉗子分娩
 児の状態： 1. 強い黄疸 2. 臍帯巻絡 3. 新生児仮死その他の異常()
 生下時体重 () g 身長 () cm
 その他 ()
3. 乳児期・幼児期について指摘されたこと、ご家族が気になったことについて
 (ことばの遅れや、視線の合いにくさ、指差し、人見知り、歩き始め、他児との遊びの状況など)
4. 感覚の過敏さ：・音に対して敏感だった（掃除機の音など）
 ・怖がる映像や場所があった（テレビや暗い場所など）
 ・触れたり、触られることを嫌がった（砂や粘土等や、身体に触られること等）
 ・偏食が強く、特定のものしか食べなかった。
 ・その他（具体的に：)
5. こだわり： ・特に好きなもの、場所があった ()
 ・変わったことに関心があった
 (クルクル回るもの、水が流れる様子、虫、きらきらひかるものなど)
 ・その他（具体的に：)

乳幼児健診での指摘

- 1 歳半健診 1. なし 2. あり（具体的に：)
 3 歳児健診 1. なし 2. あり（具体的に：)

小学校時代について

- 通常学級 通級利用 支援学級 支援学校
- 1) 遊びや趣味：
 - 2) 学習について 成績等：
 - 3) 友達との関係
 - 4) その他、気になったこと

中学校時代、高校時代について

通常学級 通級利用 支援学級 支援学校

- 1) 遊びや趣味：
- 2) 学習について 成績等：
- 3) 友達との関係
- 4) その他、気になったこと

大学、専門学校時代について

- 1) 趣味
- 2) 学習について 成績等：
- 3) 友達との関係
- 4) その他、気になったこと

アルバイト・就労

- 1) 休日の過ごし方
- 2) 仕事内容
- 3) 友人関係
- 4) 家族との関係
- 5) 職場の人との関係
- 6) その他、気になること

いくつかの場所にアルバイトや就労をされていたら、就労順に、就労期間、辞めた理由や職場での問題等をお書きください

	就労先	就労期間	退職理由	問題等
1				
2				
3				

既往歴 これまでにかかった内科や外科的な病気、けがなどあればお書きください
病名は？ 何歳の時ですか？

以上です。ありがとうございました。