

問診票(ご家族記入用)

新津田沼メンタルクリニックを受診いただき有り難うございます。

状況のより適切な把握のため以下の質問について、可能な限りでかまいませんので
ご記入いただけますよう、よろしくお願い致します。

1. 記入したのはどなたですか? ご家族(本人との続柄:)

2. 外来受診を考えるに当たって、以下に気になるものがありましたか?

自閉症スペクトラム障害(症) ADHD(注意欠陥多動性障害)

アスペルガー症候群 自閉症 広汎性発達障害

学習障害 発達性協調運動障害 その他()

3. 現在の通園、通学の状況について教えてください。

学園、学校名、学年、クラス:

担任の先生のお名前:

3. 現在のご家族の構成を教えてください。

1) 同居している人(父親、母親、兄、姉、弟、妹、祖父、祖母、その他:)

2) 父親の年齢・職業: 満 才(会社員、自営業、公務員、その他:)

3) 母親の年齢・職業: 満 才(会社員、自営業、公務員、その他:)

4) 養育者が父母でない場合 → 養育者の続柄() 職業()

4. お母さんの妊娠中のことについて教えてください。

1) 妊娠中毒症: あり、なし

2) 身体疾患、けがなど: あり、なし → (病名:)

3) アルコール飲酒: あり、なし → (一日量:)

4) お母さんの喫煙: あり、なし → (一日の本数:)

5) 薬物使用: あり、なし → (薬品名:)

6) その他妊娠中に何か(環境なども含む)気になることはありましたか?

5. お生まれになったときのことについて教えてください。

- 1) 生下時体重 (g)
- 2) 在胎期間 (週 → 予定日より 日 早かった・遅かった)
- 3) 分娩 (正常分娩、帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩)
- 4) 生まれた直後の状態 (強い黄疸、へその緒がまきついていた、新生児仮死)
- 5) 栄養 (母乳、人工乳、混合)
- 6) その他、何か気になることはありましたか？

6. 生まれてからのことについて教えてください。

- 1) 首がすわった時期 (才 ヲ月)
- 2) 笑い始めの時期 (才 ヲ月)
- 3) はいはいの始まりの時期 (才 ヲ月)
- 4) 人見知りの時期 (なし、あり) → (才 ヲ月)
- 5) 立ちはじめた時期 (才 ヲ月)
- 6) ワンワン、プープーなどの言葉を話し始めた時期 (才 ヲ月)
- 7) 歩き始めの時期 (才 ヲ月)
- 8) 便意の予告を始めた時期 (才 ヲ月)
- 9) 二語文(これ食べる、ままいない 等)を使い始めた時期 (才 ヲ月)
- 10) 夜のおむつがいなくなった時期 (才 ヲ月)
- 11) 大小便が一人できるようになった時期 (才 ヲ月)
- 12) お着替えが一人で出来るようになった時期 (才 ヲ月)
- 13) 同世代のこどもとの関係 (興味かかわりが薄い、年齢相応に遊べた、積極的)
- 14) 多動傾向 (なし、あり → どのようなこと?)
- 15) 他のこどもへの攻撃的行動 (なし、あり → どのようなこと?)
- 16) 不器用さ(なし、あり → どのようなこと?)
- 17) 感覚の過敏さ (なし、あり → どのようなこと?)
- 18) 1歳6ヶ月健診、3歳児健診の時に、医師や保健師から何かいわれましたか？