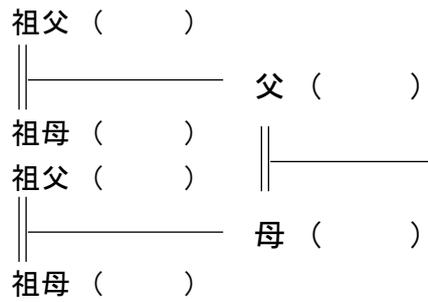
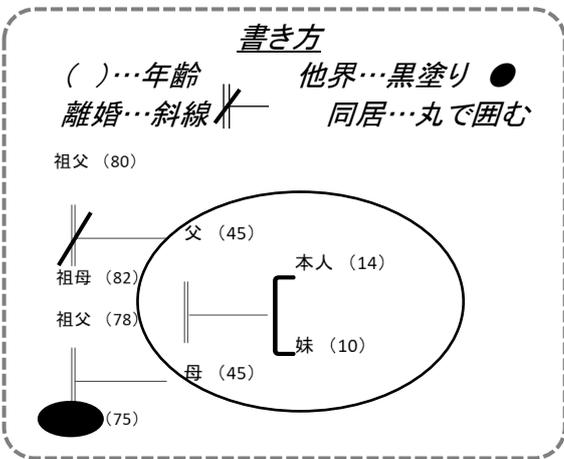




ご家族についてご記入ください			
フリガナ		フリガナ	
父氏名		母氏名	
職業(勤務先)	( )	職業(勤務先)	( )
勤務時間	: ~ :	勤務時間	: ~ :
休日	月 火 水 木 金 土 日 祝 不定	休日	月 火 水 木 金 土 日 祝 不定
最終学歴	( ) 中学校 高校 大学 専門学校	最終学歴	( ) 中学校 高校 大学 専門学校



ご家族・ご親戚で精神科を受診されことがある方はいらっしゃいますか？

(例: 叔父、うつ病)

からだ・心の相談歴・治療歴について

これまでのご相談先をご記入ください(病院以外)

例: 小2の3学期～小4の夏休み頃 (頻度: 月に2回) (相談先: 子ども支援センター/小学校のカウンセラー)

① ~ 頃(頻度: ) (相談先: )  
 ② ~ 頃(頻度: ) (相談先: )  
 ③ ~ 頃(頻度: ) (相談先: )  
 ④ ~ 頃(頻度: ) (相談先: )

これまでの通院・入院先をご記入ください(風邪など軽微なものを除く、身体・精神の両方をお書きください)

例: 0歳～1歳頃 (症状/診断: 熱性けいれん)(通院先: ○○小児医療センター)  
 3歳～7歳頃 (症状/診断: まばたきのチック)(通院先: ○○医大児童精神科)

① ~ 頃(症状/診断: ) (通院/入院先: )  
 ② ~ 頃(症状/診断: ) (通院/入院先: )  
 ③ ~ 頃(症状/診断: ) (通院/入院先: )  
 ④ ~ 頃(症状/診断: ) (通院/入院先: )

現在利用している機関・サービスを☑してご記入ください

<input type="checkbox"/> 愛の手帳/療育手帳 ( 度)	<input type="checkbox"/> スクールカウンセラー (担当者: )
<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 ( 度)	<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター (担当者: )
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 児童相談所 (担当者: )
<input type="checkbox"/> 受給者証	<input type="checkbox"/> 相談支援事業所 (事業所名: )
	<input type="checkbox"/> 療育 (施設名: )
	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス (施設名: )
	<input type="checkbox"/> その他( )

今日の診察で希望していることや先生へお願いしたいことをご記入ください

以下の質問は、**特に発達に関するご相談を伺う際に参考にさせていただく内容**となっています。  
母子手帳を見ながら記入されることをお勧めします。

**5歳まで**のお子様のご様子についてわかる範囲でお答えください

1) 妊娠中に、ご心配されたことがあればお書きください 例) なかなか体重が増えなかった/生むのを反対されていた

2) 出生 \_\_\_\_\_ グラム \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

3) 分娩時に、異常もしくは心配な事がありましたか？ 例) 逆子だった/帝王切開だった/保育器を利用した

4) 首が座った \_\_\_\_\_ カ月 5) 指さし \_\_\_\_\_ 歳・指さしはしなかった

6) はいはいをした \_\_\_\_\_ カ月・はいはいはしなかった・高這いだった

7) 一人で2～3歩歩いた \_\_\_\_\_ カ月

8) 意味のあることばを話したのはいつですか？ はじめてのことばは何でしたか？

\_\_\_\_\_ 歳頃

9) 二語文(「ママ、きた」「わんわん、あっち」等)を話した \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月

10) お子さんと会話ができるようになったのはいつですか？ \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月

11) ことばの発達で、心配したことがあればお書きください。

\_\_\_\_\_ 歳頃

12) 定期健診で発達に関する指摘を受けたことはありますか？

\_\_\_\_\_ 無 ・ 有 (6か月・1歳半・3歳・就学前) \_\_\_\_\_ について

13) 3～5歳の頃、誰と、どんなことをして遊ぶのが好きでしたか？(自宅、園、公園などで)

14) ケガ・転倒・・・ あまりなかった ・ たまにあった ・ よくあった

15) 迷子・・・ あまりなかった ・ たまにあった ・ よくあった

16) 危険な行動・・・ あまりなかった ・ たまにあった ・ よくあった

17) 喧嘩・・・ あまりなかった ・ たまにあった ・ よくあった

<b>現在までのご様子について、当てはまる項目をご記入ください</b>		
自分を傷つけることがありますか？ある場合は詳しくお書きください。 (例：頭を壁にぶつける/手を噛む/爪を噛む)		
暴れるもしくは暴力をふるうことがありますか？ある場合は詳しくお書きください。 (例：宿題がうまくいかない時、物を投げる/弟に邪魔をされると、強く叩いてしまう)		
物を盗む、嘘をつく、家出をするなどの行動がありますか？ある場合は詳しくお書きください。 (例：祖母のお金を盗ってしまう/嘘をついて、叱ると隠そうとする)		
痙攣やパニックについてご記入ください (例：要求が通らないと毎回痙攣を起す/イメージと違うとパニックになってしまう/痙攣やパニックはない)		
執着やこだわりについてご記入ください (例：きれいに書けないと何度もやり直す/予定が変わることをとても嫌がる/決まったものを着たがるが多い)		
偏食についてご記入ください (例：つぶつぶしたものは食べない/決まったものしか食べない/はじめて食べるものは嫌がる)		
感覚の過敏さ/気づきにくさについてご記入ください。 (例：苦手な音がすると耳をふさぐ/チクチクした服を嫌がる/名前を呼ばれても気づかないことがある)		
忘れ物・失くし物のについてご記入ください (例：週に1回くらい宿題のドリルや本などを失くしてしまう/毎日のように見つからないものがある/忘れ物はほとんどしない)		
下記の検査のうち、受けたことがあるものに○をしてください		
WPPSI・WISC・WAIS・田中ビネーV・新版K式発達検査・不明・その他( )		
いつ:	どこで:	結果: 持っている・持っていない
<b>備考欄</b>		