

# 問 診 票

\*この問診票は、診察の基礎となるものですので、正確にはっきりと省略せずにお書きください。

記載者氏名：

続柄（ ）

氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

所属： \_\_\_\_\_ 保・幼・小・中 \_\_\_\_\_ 年生（満 \_\_\_\_\_ 歳）

◎今困っていること・相談したいことはどんなことですか。

◎それはいつ頃から始まり（気付き）、どのように対応されましたか。

◎この病院のことは、だれから（どこから）知りましたか。









◎お子さんご自身のことについてお聞きします

(お子さんの年齢が高い場合は、ご本人自身のお答えもご記入ください)

ご本人の性格はどんなですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

ご本人の長所はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

ご本人の欠点はどんな所ですか

本人自身から見て ( )

ご両親から見て ( )

得意なこと・特技は何ですか ( )

趣味は何ですか ( )

◎ご家族のことについてお聞きします

父 ( 歳) 健康・病気・離別 (いつ: )・死亡 (いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績 (上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向 (ない・ある)

性格:

母 ( 歳) 健康・病気・離別 (いつ: )・死亡 (いつ: )

職業 ( ) 最終学歴 ( ) 成績 (上・中・下)

出身地 ( ) 幼児期の多動傾向 (ない・ある)

性格:

父方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡 母方祖父 ( 歳) 健康・病気・死亡

祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡 祖母 ( 歳) 健康・病気・死亡

兄弟姉妹 (本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください)

性格その他

性格その他

1:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 4:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

2:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 5:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

3:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_ 6:男・女 ( 歳) \_\_\_\_\_

▼幼児期・学童期などに、家庭の中に大きな混乱があったことがありますか (ない・ある)

(深刻なご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機など)

どんなことですか:

▼現在、ご家庭に複雑な事情がおありの方は、その事情をお書きください (ない・ある)

▼ご家族・ご親戚 (おじ・おば・いとこぐらい) に下記の方はいらっしゃいますか。

知的障害 (いない・いる) 先天性視力障害 (いない・いる)

自閉症 (いない・いる) 先天性聴力障害 (いない・いる)

言葉の遅れ (いない・いる) 精神疾患 (いない・いる)

てんかん (いない・いる) 神経疾患 (いない・いる)

脳性麻痺 (いない・いる) 反社会人 (いない・いる)