

## 予診票

作成日		記入者	父・母・本人・その他( )		
フリガナ		生年月日 (年齢)	年 月 日( 歳)		男・女
ご本人 氏名					
診断名	診断を受けた時期:		お電話番号	自宅 携帯	
フリガナ					
ご住所	〒 -				
当院をどちらで知りましたか？ 紹介( から)・ホームページ・パンフレット・その他					
ご本人がお困りの事・ご相談したい事					
ご家族がお困りの事・ご相談したい事					
<b>5歳まで</b> 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 ★母子手帳を見ながら記入される事をお勧めします					
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？(自宅、園、公園などで)					
_____ 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・・・ <u>あまりなかった・たまにあった・よくあった</u> 15) 迷子・・・ <u>あまりなかった・たまにあった・よくあった</u>					
16) 危険な行動・・・ <u>あまりなかった・たまにあった・よくあった</u> 17) 喧嘩・・・ <u>あまりなかった・たまにあった・よくあった</u>					

<b>現在まで</b> のご様子について、当てはまる項目をご記入ください									
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)									
<b>現在</b> の生活状況についてご記入ください									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">平日</td> <td style="width: 80%; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">起床</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">就寝</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">休日</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">就寝</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	平日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">起床</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">就寝</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">休日</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">就寝</td> </tr> </table>	起床		就寝	休日		就寝	習い事・塾(内容と曜日を書いてください)
平日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">起床</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">就寝</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">休日</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">就寝</td> </tr> </table>	起床		就寝	休日		就寝		
起床		就寝							
休日		就寝							
飲んでいるお薬 なし・あり ( )	アレルギー なし・あり ( )								

食事…自立・課題( )	更衣…自立・課題( )
入浴…自立・課題( )	排泄…自立・課題( )
宿題…自立・課題( )	外出…自立・課題( )
お手伝い 例:頼めば皿洗いをする/木曜日お風呂掃除/なし	お小遣い 例:月に500円/使ってしまうので必要時のみ/なし

好きな事・お休みの日の過ごし方(例:ゲーム。寝る前に3時間くらい/外で遊ぶ/サッカー。毎週日曜日午後)

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

**書き方**

( )…年齢      他界…黒塗り ●  
 離婚…斜線 //      同居…丸で囲む

祖父 (80) —//— 父 (45) ———— 本人 (14)  
 祖母 (82) —//— 母 (45) ———— 妹 (10)  
 祖父 (78) —//—  
 祖母 (75) —●—

祖父 ( ) ———— 父 ( )  
 祖母 ( ) ————  
 祖父 ( ) ———— 母 ( )  
 祖母 ( ) ————

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)

ご本人の通園・通学先をご記入ください

保育園・幼稚園	_____	療育機関	_____
小学校	_____	中学校	_____
高校	_____	その他	_____

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、 <b>身体・精神の両方</b> 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:〇〇小児医療センター) 3歳～7歳頃 (症状/診断:まばたきのチック)(通院先:〇〇医大児童精神科)		
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"/> 精神障害者福祉手帳 ( 度) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受給者証	<input type="checkbox"/> スクールカウンセラー (担当者: ) <input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター (担当者: ) <input type="checkbox"/> 児童相談所 (担当者: ) <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( )	
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
備考欄		

