

問診票③

記入日： 年 月 日
記入者： 父 ・ 母 ・ その他()

わかる範囲でご記入ください

◆ 所属先

☐ () 小学校
☐ 普通級 ☐ 個別支援級 ☐ 通級

◆ 本日の受診・利用の目的を教えてください

◆ そのほかに困っていることや相談したいことがありますか？

☐ 落ち着きのなさ ☐ かんしゃく ☐ こだわり ☐ 切り替えられない
☐ 集団行動ができない ☐ 学習について行けない ☐ 行き渋り ☐ 偏食
☐ 睡眠の心配 ☐ 言葉の不安 ☐ 運動面での不安 ☐ 友人関係
☐ 手先が不器用 ☐ その他（ ）

◆ 小さかった頃に以下のような様子がありましたか？

[illegible]

◆ 学校での様子はどうですか？

① 出席状況

☐ 毎日出席
 ☐ 遅刻や早退が多い
 ☐ 時々欠席(週 1～2 回以下)

☐ 登校していない →いつから()

☐ 保健室や相談室を利用
 ☐ 適応教室を利用
 ☐ フリースクールなどを利用

☐ その他()

② 成績

☐上位 ☐中位 ☐下位

次のページに続く

③ 極端に苦手なもの

☐音読
 ☐書字
 ☐作文
 ☐漢字
 ☐文章題の理解
 ☐計算

☐その他 ()

④ 友人との付き合い

☐多い ☐普通 ☐少ない ☐全くない

⑤ 学校で気になる様子

☐忘れ物が多い ☐片付けができない ☐授業中、無断で席を離れる
☐ボーとしていることがある ☐落ち着きがない ☐空気が読めない
☐いじめられた ☐友達とのトラブルが多い ☐不器用
☐新しい場所や人に慣れるのに時間がかかる ☐一人でいることが多い
☐その他（

◆ ほかの医療機関などで相談あるいは診察を受けたことはありますか？

☐なし

□あり → どのように言われましたか？

◆ 発達検査（新版K式、田中ビネー検査など）を受けたことはありますか？

☐なし

□あり → いつ (年 月 日) 検査名 ()

◆ お聞きになりたいこと

☐診断名を知りたい ☐対応を知りたい ☐その他（ ）

ありがとうございました。