

## 問診票(ご家族記入用)

適切な状況の把握ため、以下の質問について、差支えない範囲でご記入お願い致します。

1. 記入したのはどなたですか？ ご家族(本人との続柄: )

2. 相談に当たって、以下に気になるものがありましたか？

気になる診断名は以下からチェックをつけてください。

- 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: ( )

4. 現在のご家族の構成を教えてください。

同居または近い家族についてお聞かせ下さい。

続柄	年齢	本人との同居	職業	特記事項
父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

5. 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(→病名: ) なし  
3) アルコール飲酒 あり(→一日量: ) なし  
4) お母さんの喫煙 あり(→一日の本数: ) なし  
5) 薬物使用 あり(→薬品名: ) なし

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？

