

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? ご本人との続柄:

ご本人のお名前:

生年月日:西暦

年 月 日

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?

