

発達外来 問診票 (より適切な診療をするために記入をお願いします)

名前 _____ 男・女 _____ 歳 未就学・小学生・中学生 記載日 202 年 月 日

●不登校はありますか? → なし ・ あり

●不登校には対応できません。承諾の場合○をつけて下さい。 → 承諾

●お子さまについて、気になる点をご記入下さい

① _____ 歳頃から

② _____ 歳頃から

その他 _____ 歳頃から

●ご相談内容をご記入下さい

① _____

② _____

その他 _____

●受診の目的をご記入下さい ○をつけて下さい → 診断 ・ 診断以外

① _____

② _____

③ その他 _____

●他院・他機関でのご相談 ○をつけて下さい → なし ・ あり

ありの場合 _____ 歳頃から _____ 病院・保健センターで経過観察

発達(知能)検査 → 受けた ・ 受けていない 診断 → あり ・ なし

診断名・相談の結果 _____

●保育園・幼稚園・学校の先生の意見(指摘) → なし ・ あり

ありの場合、その内容 _____

●その他何かあれば自由に書いて下さい

