

こどもの心の相談・発達相談 問診票

お子様の名前()
保育園・幼稚園・学校名() (年生)
記入者(母・父・他)

1・今日相談したいことは何でしょうか？具体的にお書き下さい。
(いつ頃から、どの様な症状があった。…等)

2・これまでこの悩みの事でどこかに相談に行ったり、治療を受けたことがありますか？

ない

ある:小児科・精神科・学校・発達支援センター・その他()

*紹介状はありますか？ はい いいえ

発達検査を以前受けられたことはありますか？ はい いいえ

3・今までに何か大きな病気をした事がありますか？また健診で何か指摘された事がありますか？(言葉の遅れ等)

4・子供さんはどのような性格ですか？

5・本日受診されることを、子どもさんにどのように説明されていますか？

6・子供さんの現在の状況を、ご両親はどのように考えておられますか？
また、どのようなことを望んでおられますか？

