

発達障がい専門外来 問診票

この問診票の個人情報、受診者の医療サービスのためのみに
利用し、それら以外の利用は致しません。
また、診断に役立てるため、これまでの生活背景や対人関係等、
立ち入った質問もございますが、ご了承いただければ幸いです。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者： 本人 ・ 家族(_____)
※続柄を記入

ふりがな _____
氏名： _____ 様 男 昭和
 女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
_____ (_____ 歳)

●今回の受診は主にどなたの希望によるものでしょうか？

本人 配偶者 父 母 職場(上司/同僚) その他 (_____)

●これまでに“発達障がい”について、病院受診や相談を行ったことはありますか？

ある ⇒ いつごろ (_____) どちらに (_____)

ない

●ご家族に大きな病気をされた方が (いる いない)。

●ご家族/ご親戚に発達障がい、知的障がいのある方が (いる いない)。

●ご家族/ご親戚に精神科・心療内科で治療を受けられている(受けていた)方はいますか？
(いる いない)。

●利用している制度があればチェックをつけてください。

利用していない 自立支援医療(精神通院) 障害者手帳 障害年金
 その他 (_____)

●今回の受診の目的を教えてください。

診断のみ (診断を受け)通院治療 その他 (_____)

※上記質問で、“(診断を受け)通院治療”、“その他” と回答された方に質問です。
具体的に当院に希望(期待)することを具体的に教えてください。

【家族構成】

父親： 歳

母親： 歳

きょうだい 名/第 子 ()
 (本人自身も含めて) 例) 長男、次女等

【就学状況(教育歴)】

園名/学校名/専攻学部学科名をご記入ください。

保育園	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	(園名)	<input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> 途中退園
幼稚園	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	(園名)	<input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> 途中退園
小学校	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	小学校	卒業
中学校	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	中学校	卒業
高校	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	高校 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 (科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)
	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	【編入学した場合記載】 高校 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 (科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)
専門学校	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	(科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)
	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	(科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)
大学	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	大学 (科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)
大学院	(歳～ 歳 年 月～ 年 月)	(科)	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在籍中 (年生の時に中退)

●学生(保育園～大学院まで)の時、日常生活/他者(家族,友人等)との交流面で困ったこと(上手くいかなかったこと)があれば教えてください。

【就労状況(職務経歴)】

	勤続年数(就労期間)	勤務先+仕事内容	仕事面での困りごと
現在	年 カ月	勤務先:	
	年 月~	仕事内容:	

※これまでに転職経験がある方は、これまでの職務経歴を教えてください。

	就労期間	勤務先+仕事内容	離職理由
1	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	
2	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	
3	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	
4	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	
5	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	
6	年 カ月	勤務先:	
	年 月 ~ 年 月	仕事内容:	

●これまで就労(仕事)をしてきたなかで、日常生活/仕事面/他者(家族, 友人等)との交流面で困ったこと(上手くいかなかったこと)があれば教えてください。

●今回、受診しようと思ったきっかけ（動機）を教えてください。

例：インターネットで自分の状態を調べたら”発達障がいの可能性”と出たので診断を受けたいと思った。
周り(職場/家族等)から受診を勧められて・・・
学生の頃から周りの皆と何か違うなと思っていて、もしかしたら発達障がいなのかなと思って。

●現在、日常生活面、仕事面、他者との交流面等で困っている事(上手くいかないこと)はどのようなことですか？

例：仕事中、上司(先輩)からの指示された内容が覚えることができず、職場内や客(取引先)等とトラブルになることが多い。
(優先順位がつけられないため)家事が上手くこなせず、家族から文句を言われる。
(自分自身では何気ない会話のつもりが)相手を傷つけてしまうことが多い。等々

◀ 既往歴 ▶

● これまでに大きな病気に罹ったり、事故に遭ったことはありますか？

ある ない



いつ頃	どこの 医療機関(診療科)	どのような症状/状態	どのような処置を受けた (入院/手術/通院等)
⇒	⇒	⇒	⇒
⇒	⇒	⇒	⇒
⇒	⇒	⇒	⇒

● 現在、定期通院している医療機関（精神科/心療内科に限らず）はありますか？

ある ない



通院期間 (いつ頃から)	どこの 医療機関(診療科)	どのような症状(診断名)	服用しているお薬
～ ⇒	⇒	⇒	
～ ⇒	⇒	⇒	
～ ⇒	⇒	⇒	

● 過去、通院していた精神科病院又は精神科(心療内科)クリニックはありますか？

ある ない



通院期間	どこの 医療機関(診療科)	どのような症状(診断名)	通院を止めた理由
～ ⇒	⇒	⇒	
～ ⇒	⇒	⇒	
～ ⇒	⇒	⇒	

● 喫煙状況 → 吸わない 吸う (本/日)

● 飲酒状況 → 飲まない 飲む (飲酒頻度 , 酒類 , 飲酒量)

●配偶者 / ご両親についてお伺いします。

※一部立ち入った質問もありますが、もし可能であればご回答いただけたら幸いです。

配偶者の
お名前 : _____ 様 生年 昭和
月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

最終学歴 : 中学 高校 短大 大学 大学院 専門学校 その他 (_____)

職業/仕事内容 : _____

勤務先 : _____

お父様の
お名前 : _____ 様 生年 昭和
月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

最終学歴 : 中学 高校 短大 大学 大学院 専門学校 その他 (_____)

職業/仕事内容 : _____

勤務先 : _____

お母様の
お名前 : _____ 様 生年 昭和
月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

最終学歴 : 中学 高校 短大 大学 大学院 専門学校 その他 (_____)

職業/仕事内容 : _____

勤務先 : _____

《 家族記入用 》

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診者名： _____ 様

記入者：家族(続柄： _____)

《 ご家族(配偶者/ご両親)の皆様へ 》

発達障がいと診断するには、現在の本人の困りごと（上手くいかないこと）だけではなく、過去(幼少時から)の本人の生活面/行動面/他者との交流面/学校での様子等、多くの情報が必要となります。そのため、ご本人からのお話だけではなくご家族からもお話を聞かせていただいております。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

— ご家族の方へお聞きします —

- ご家族(配偶者/ご両親)が感じている本人の現在の生活面/行動面/他者との交流面等で気になっていること(心配だなと思っていること)はどのようなことですか？

- 下記項目で幼少時、現在それぞれで当てはまる行動面についてチェックをお願いします。

	幼少時	現在
一人で遊ぶことが多かった	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	
ごっこ遊びをしていたか	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	
一つの事に時間を忘れて熱中(集中)する	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(行動面での)こだわりがある	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(特定の物への)こだわりがある	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
偏食が多い	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
年齢にそぐわない話し方をしていた (専門的な会話/大人びた話し方)	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	
じっとしていられない	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
イジメにあっていた	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	
人に抱っこされる(触られる)のがイヤ	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
感覚過敏(鈍感)がある	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
(環境の変化で)パニックになる	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
得意/不得意の科目の成績が極端だった	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	
忘れ物や物を失くしたりする	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
約束事を忘れることが多い	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
計画的に物事を進めることができない(難しい)	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
順番を待つことが出来ない	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
カッとなると暴れたり(暴言を言ったり)する	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない