

発達心理相談予診票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな	
氏 名	男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日 () 歳
所 属	通っている保育所・幼稚園・学校名 ()
連絡先	住所〒 TEL 携帯
メールアドレス	@

■どんなことが心配ですか（相談したいこと）

いつ頃（ ）誰が（ ）心配しはじめた

■これまでどこかで診察を受けましたか　　ない・ある

医療・相談機関名	年 月 日	内 容

■家族構成

- ・父_____歳 職業（具体的に）_____健康状態（_____）
- ・母_____歳 職業（具体的に）_____健康状態（_____）
- ・兄弟姉妹（本人は除く） _____歳（男・女）当院受診歴 あり・なし
_____歳（男・女）当院受診歴 あり・なし
_____歳（男・女）当院受診歴 あり・なし
- ・同居している家族全部に○をつけてください
- 父・母・兄弟姉妹（ ）人・祖父（父方・母方）・祖母（父方・母方）

■発達の様子

首がすわる：____ ヶ月 一人で歩く：____ 歳 ____ ヶ月

初めての言葉：____ 歳 ____ ヶ月 人見知り：あった・ない 後追い：あった・ない

1 歳 6 か月健診での指摘：ない・ある（_____）

3 歳健診での指摘：ない・ある（_____）

■1~5 歳ごろに次のようなことの当てはまるものがあれば○をつけてください

（複数回答可）

視線が合いにくい・言葉が遅い、増えない・独語が多い・迷子になりやすい

一人遊びが多い・ぐるぐる回る・つま先で歩く・道順や物の位置にこだわる

ミニカーなどをきれいに並べる・回転物（タイヤ・扇風機など）を眺める

特定のマークや CM が好き・道路への飛び出しが多い・手先が不器用・バランスが悪い

■保育園・幼稚園・学校などの行動で次のようなことに当てはまるものがあれば○をつけてください（複数回答可）

保育園・幼稚園、学校に行かない・対人関係がうまくゆかない、友達ができない

集団行動ができない・学校でいじめられる・勉強が遅れている、授業に追いつけない

学校で暴力、暴言がひどい・級友をいじめる・落ち着きがない・忘れ物が多い

文字の読み書きが苦手・計算ができない・運動が苦手・不器用

■集団生活、対人関係（家族以外の大人や子どもとのかかわり）で心配なことがあればお書きください

--

■現在の健康状態について

睡眠：よい・わるい（寝つきが悪い・夜中に何度も目覚める・早朝に目覚める）

食欲：ある・ない アレルギー：ない・ある（_____）

気になる癖：爪かみ・指しゃぶり・偏食・チック・その他（_____）

■当院にはどのようなことをお望みですか

診断 ・ 検査 ・ 薬物治療 ・ 心理療法（カウンセリング、SST など）

家庭での対応の仕方の相談 ・ 進学、学校関連の相談 ・ セカンドオピニオン

診断書発行

その他（_____）

記入者：父・母（_____）