

親と子の心の相談 問診票（幼児用）

子どもの名前： _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
保育園・幼稚園・学校名： _____
学年： _____ 年 _____ 組・担任名： _____

1) 今日相談したい事は何でしょうか？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・相談所・その他 (_____)

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) 子どもさんはどんな性格のお子さんですか？

5) 当院を受診した動機や目的を教えてください。
(_____)に紹介された・その他 (_____)

6) 家族構成についてご記入ください。(現在同居しているご家族)

父親 (_____ 歳) : 職業 (_____) 母親 (_____ 歳) : 職業 (_____)
兄弟 (_____ 歳) : (兄・姉・弟・妹) (_____ 歳) : (兄・姉・弟・妹)
(_____ 歳) : (兄・姉・弟・妹) (_____ 歳) : (兄・姉・弟・妹)
(_____ 歳) : (続柄 _____) (_____ 歳) : (続柄 _____)

7) 本日受診されることを、子どもさんにどの様に説明されていますか？

8) 子どもさんの現在の状況を、ご両親はどの様に考えておられますか？
またどの様な事を望んでおられますか？