

FAX: 03-6434-0086 までお送りください

ブルークリニック青山 発達障害問診票 (合うものに○してください)

お名前:

項目		あった	なかった	不明
1	あやしても顔をみたり笑ったりしない			
2	小さな音にも敏感である			
3	大きな音に驚かない			
4	喃語が少ない			
5	人見知りしない			
6	家族(主に母親)がいなくても平気で一人でいる			
7	親のあと追いをしない			
8	名前を呼んでも声をかけても振り向かない			
9	表情の動きが少ない			
10	いないいないばーをしても喜んだり笑ったりしない			
11	抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない			
12	視線が合わない			
13	指さしをしない			
14	2歳を過ぎても言葉がほとんど出ないか、2～3語出た後、会話に発展しない			
15	1～2歳頃までに出現していた有意味語が消失する			
16	人やテレビの動作のまねをしない			
17	手をヒラヒラさせたり、指を動かしてそれをじっとながめる			
18	周囲にほとんど関心を示さなくて、独り遊びにふけている			
19	遊びに介入されることを嫌がる			
20	ごっこ遊びをしない			
21	ある動作、順序、遊びなどを繰り返したり、著しく執着したりする			
22	落ち着きなく手を離すとどこに行くかわからない			
23	わけもなく突然笑い出したり、泣き叫んだりする			
24	睡眠が不規則になったり、極端に短かったりする			

※1～24の日本語は英文の内容の一応の例である。  
各項目はある発達障害において存在することが異常と考えられるものを取り上げてあり、  
1～12は1歳位まで、13～24は1歳以降として、ほぼ発達順に配列してある。