

THANK YOU!



予診票

安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。

当院で対応可能なことをご提案いたします。

お名前()

診断名 ☐ 自閉スペクトラム症(ASD) ☐ 注意欠如・多動症(ADHD)
☐ 限局性学習症(SLD) ☐ 知的発達症(ID)
☐ その他()

(1) 待ち時間の過ごし方について

☐ 待合で可能 ☐ 院内で待ちたいが不安 ☐ 院外で待ちたい

(2) 診察・治療の内容について

☐ 特に問題ない
☐ 初めてのことは不安なので相談したい
☐ 苦手な治療方法があるので相談したい✓

(3) 診察・治療の説明について

☐ 特に問題ない
☐ 口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい
☐ 忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい

(4) その他

(上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください)

ご協力ありがとうございました!

THANK YOU!



記入例

予診票

安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。

当院で対応可能なことをご提案いたします。

お名前()

診断名 ☒ 自閉スペクトラム症(ASD) ☐ 注意欠如・多動症(ADHD)
☐ 限局性学習症(SLD) ☐ 知的発達症(ID)
☐ その他()

(1) 待ち時間の過ごし方について

☐ 待合で可能 ☐ 院内で待ちたいが不安 ☒ 院外で待ちたい

(2) 診察・治療の内容について

☐ 特に問題ない
☐ 初めてのことは不安なので相談したい
☒ 苦手な治療方法があるので相談したい✓

(3) 診察・治療の説明について

☐ 特に問題ない
☒ 口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい
☐ 忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい

(4) その他

(上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください)

急に触られることが苦手なので、触診・保定の際には
声をかけてください。器具を使う時にはまず本人に
見せていただけると安心して受けることができます。

ご協力ありがとうございました!

THANK YOU!



記入例

予診票

安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。

当院で対応可能なことをご提案いたします。

お名前()

診断名 ☒ 自閉スペクトラム症(ASD) ☒ 注意欠如・多動症(ADHD)
☐ 限局性学習症(SLD) ☐ 知的発達症(ID)
☐ その他()

(1) 待ち時間の過ごし方について

☐ 待合で可能 ☐ 院内で待ちたいが不安 ☒ 院外で待ちたい

(2) 診察・治療の内容について

☒ 特に問題ない
☐ 初めてのことは不安なので相談したい
☐ 苦手な治療方法があるので相談したい

(3) 診察・治療の説明について

☐ 特に問題ない
☒ 口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい
☒ 忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい

(4) その他

(上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください)

治療の流れや検査の手順などは紙に書いてもらえると
助かります。自宅での注意点などを忘れてしまうことも
あるので、メモなどにして渡してください。

ご協力ありがとうございました!

THANK YOU!



記入例

予診票

安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。

当院で対応可能なことをご提案いたします。

お名前()

診断名 ☒ 自閉スペクトラム症(ASD) ☐ 注意欠如・多動症(ADHD)
☐ 限局性学習症(SLD) ☐ 知的発達症(ID)
☐ その他()

(1) 待ち時間の過ごし方について

☒ 待合で可能 ☐ 院内で待ちたいが不安 ☐ 院外で待ちたい

(2) 診察・治療の内容について

☐ 特に問題ない
☐ 初めてのことは不安なので相談したい
☒ 苦手な治療方法があるので相談したい

(3) 診察・治療の説明について

☒ 特に問題ない
☐ 口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい
☐ 忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい

(4) その他

(上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください)

暗い場所、狭い場所が苦手なので、レントゲンやCTを
撮る時には相談したいです。

ご協力ありがとうございました!

THANK YOU!



記入例

予診票

安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。

当院で対応可能なことをご提案いたします。

お名前()

診断名 ☒ 自閉スペクトラム症(ASD) ☐ 注意欠如・多動症(ADHD)
☐ 限局性学習症(SLD) ☒ 知的発達症(ID)
☐ その他()

(1) 待ち時間の過ごし方について

☐ 待合で可能 ☐ 院内で待ちたいが不安 ☒ 院外で待ちたい

(2) 診察・治療の内容について

☐ 特に問題ない
☐ 初めてのことは不安なので相談したい
☒ 苦手な治療方法があるので相談したい

(3) 診察・治療の説明について

☐ 特に問題ない
☒ 口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい
☐ 忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい

(4) その他

(上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください)

以前、治療で痛い思いをしてから、白衣を見ると
怖がるようになってしまいました。

ご協力ありがとうございました!