

記入日	西暦	年	月	日
記入者			(続柄：)	

ふりがな				性別	☐ 男 ☐ 女	
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳 か月
住所	〒			電話		
保護者氏名				(続柄：)	携帯電話	

現在のご所属先	☐ 未就園	名 ()	☐ 保育園	☐ 幼稚園	☐ 小学校
---------	------------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

【1】 受診に際して

① 現在のお困りごと、ご相談されたいことは何でしょうか。

② 当クリニックをどのようにして知りましたか。

☐ インターネット検索 ☐ 医療機関からの紹介（施設名 ）

☐ 知人の紹介（ご紹介者 ） ☐ 教育機関からの紹介（施設名 ）

☐ その他（ ）

③ 今回の受診をお子さんと本人にはどのようにお伝えしましたか。

【2】 発達の経過についておたずねします（母子手帳など見返してご記入ください）

① 妊娠中

☐ 異常なし ☐ 異常あり 具体的に（ ）

② 出生時

妊娠週数	週	日	出生体重	g
------	---	---	------	---

出産時 ☐ 異常なし ☐ 異常あり 具体的に（ ）

③ 乳幼児期の発達 出来るようになった月齢を記入し、当てはまるものに☑を入れてください

運動発達

首の座り	か月	☐ 反り返りやすかった	お座り	か月
ハイハイ	か月	☐ ハイハイが短かった	つかまり立ち	か月
ひとり歩き	歳 か月	☐ 転びやすかった	☐ 歩き方が気になった	

精神・言語発達

あやすと笑う	か月	バイバイなど身振りをする	歳	か月
後追いをする	か月	大人の日常の動作の真似をする	歳	か月
人見知りをする	か月	友達とごっこ遊びをする	歳	か月
喃語（意味のない発声：バババ、ダーダーなど）	歳	か月	初めて の 言葉	「 」
始語（意味のある単語：ママ、ワンワンなど）	歳	か月		
二語文（文：おちやのむ、ワンワンいたなど）	歳	か月		
指差し	興味がある物を自分で指さしする（叙述）		歳	か月
	質問に答えて指差しをする（応答）		歳	か月
	欲しいものを指差しする（要求）		歳	か月
	興味がある物を知らせるために指差しする（共同注意）		歳	か月

乳幼児期（1歳～5歳）で気になったことがあればチェックしてください

- ☐ 視線が合いづらい ☐ 表情が乏しい ☐ 名前を呼んでも振り返らない ☐ 夜泣き
☐ 人見知りをしない ☐ 人見知りが激しい ☐ かんしゃく ☐ 自分の頭を叩く
☐ 指しゃぶり ☐ 爪かみ ☐ 見せたい物を持ってくることがない ☐ 多動
☐ 言葉の遅れ ☐ 他の子どもに興味がない ☐ つま先歩き ☐ くるくる回るのが好き
☐ 回る物を見るのが好き（タイヤ、扇風機など） ☐ 物並べが好き ☐ 横目で見
☐ 道路標識やマーク、数字、文字が好き ☐ ジャンプを繰り返す ☐ 逆さバイバイ
☐ オウム返し（聞かれたことをそのまま返す） ☐ CMなどそのままの言葉で繰り返し言う
☐ 何でもないものをひどく怖がる ☐ ビデオや動画の特定の場面を繰り返し見る ☐ 偏食
☐ 苦手な音がある ☐ におい、触り心地、光や模様などに敏感もしくは鈍感

1歳半健診での相談・指摘 ☐ なし ☐ あり（ ）

3歳児健診での相談・指摘 ☐ なし ☐ あり（ ）

児童精神科・小児神経科

【3】 保育・教育の経過についておたずねします

保育園 名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

幼稚園 名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

通園中のお困りごとがあればご記入および下記の当てはまるものにチェックを入れてください

- ☐ じっとできない ☐ お友達に手が出てしまう ☐ お友達と仲良く遊べない
☐ 先生やお友達と話せない ☐ お母さんと離れられない ☐ 給食が食べられない
☐ 運動会や発表会などに上手に参加できない ☐ こだわりが強い ☐ お昼寝しない

小学校 名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

通学中のお困りごとがあればご記入および下記の当てはまるものにチェックを入れて下さい

- ☐ 忘れ物・失くし物が多い ☐ じっとできない ☐ 集中できない ☐ 登校渋り
☐ 友人トラブルがある ☐ 先生の話聞いていない ☐ 整理整頓ができない
☐ 学習についていけない ☐ 読み書きが苦手 ☐ 計算が苦手 ☐ 朝起きられない

療育機関 療育機関をご利用であればご記入ください

名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

名称（ ） 西暦 年 月～ 年 月

発達検査 今まで発達検査・知能検査を受けたことがあれば直近2年以内でご記入ください

時期	年	月	日	発達検査名	結果

【4】 現在の状況についておたずねします

① 生活習慣

睡眠	就寝	:	～	起床	:
	☐ 問題ない		☐ 寝つきが悪い	☐ 寝起きが悪い	☐ 途中で起きる

食事	量	☐ 問題ない	☐ 少食	☐ 過食	☐ むら食い
	内容	☐ 問題ない	☐ 偏食		
	介助	☐ 自立	☐ 手づかみ	☐ スプーンフォーク	☐ 箸

排泄	排尿	☐ 自立	☐ 時々介助が必要	☐ オムツ
			☐ 出る前に知らせる	☐ 出た後に知らせる
		☐ 問題ない	☐ 日中におもらし	☐ 夜のみおねしょ
	排便	☐ 自立	☐ お尻ふきの介助が必要	☐ オムツ
			☐ 出る前に知らせる	☐ 出た後に知らせる
		☐ 問題ない	☐ 便秘	☐ 下痢

衣類の着脱	☐ 自立	☐ 前後左右を間違える	☐ ボタンはめができる
		☐ ファスナーができる	☐ 全介助

② 感覚面

苦手な感覚、もしくは好きすぎる感覚があるなど気になることがあればご記入ください。

- ・聴覚 :
- ・触覚 :
- ・嗅覚 :
- ・視覚 :
- ・温痛覚 :
- ・平衡感覚 :
- ・その他 :

③ 情緒面

現在の情緒面で気になることがあればご記入ください。

- | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 不安が強い | ☐ 緊張しやすい | ☐ 急に悲しくなる | ☐ 常に気持ちが沈んでいる |
| ☐ 怒りっぽい | ☐ 自傷 | ☐ 他害 | ☐ 物に当たる |
| ☐ 根拠のない自信がありすぎる | ☐ テンションが高すぎる | ☐ 幼い | ☐ 大人びている |

【5】 医療面

① これまでに入院するような大きなけがや病気はありましたか。

☐ なし ☐ あった（いつ頃： どんなこと： ）

② 現在、治療中の病気はありますか。

☐ なし ☐ あり（いつ頃： どんなこと： ）

③ 薬や食物にアレルギーはありますか。

☐ なし ☐ あり
アレルギー ☐ 薬（ ） ☐ 食品（ ）

④ けいれんをおこしたことがありますか。

☐ なし ☐ あり
☐ 熱性けいれん ☐ てんかん
☐ ダイアアップ予防中 ☐ 抗てんかん薬の内服あり

【6】 ご家族について

① 家族構成をご記入ください

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校	同・別居	健康状態
				☐ 同居 ☐ 別居	
				☐ 同居 ☐ 別居	
				☐ 同居 ☐ 別居	
				☐ 同居 ☐ 別居	
				☐ 同居 ☐ 別居	
				☐ 同居 ☐ 別居	

② ご家族・ご親戚（ご本人から見て祖父母、いとこまで）の中に、病気や障害の方がいらっしゃいましたら、身体のこと、心のこと、発達の遅れ、言葉の遅れなども含めてご記入ください。

【6】 現在持っている手帳など福祉支援について

現在お持ちの手帳・児童発達支援サービス受給者証

療育手帳	☐ 持っている（障害の程度	）	☐ 持っていない
身体障害者手帳	☐ 持っている（	級）	☐ 持っていない
精神障害者福祉手帳	☐ 持っている（	級）	☐ 持っていない
障害福祉サービス受給者証（通所受給者証）	☐ 持っている		☐ 持っていない

現在受けている手当・公費など

☐ 特別児童扶養手当			
公費負担医療制度	☐ 医療券（医療扶助）	☐ 自立支援医療受給者証（精神通院医療）	
	☐ 小児慢性特性疾病医療受給者証		
福祉医療費助成制度	☐ 乳幼児医療証（マル乳）	☐ 子ども医療証（マル子）	

【7】 最後に

お子さんの状況を把握するために、多くの質問をさせていただきましたが、お困りごとに通ずる特性理解としてネガティブな内容の質問が多かったと思います。質問に答えながら保護者さまもネガティブな気持ちになられてしまっていたら申し訳ございません。最後に、お子さんの良い所、素敵だと思うところを、ささいなことでもいいので、教えてください。なるべく10個あげてみてください。

①	⑥
②	⑦
③	⑧
④	⑨
⑤	⑩

問診票は以上です。長いお時間をいただき、ご協力ありがとうございました。診察に際して、何か配慮が必要なことがございましたら、診察前にお知らせいただけますと幸いです。

お わ り