

問 診 票 (4 歳～年長用)

お名前： _____ 男 女

生年月日：平成 年 月 日生（ 歳 か月、年少 年中 年長、小 中 年生）

記載者： _____ 続柄（ _____ ） 記載日：平成 年 月 日

質問がたくさんありますが、この資料をもとに、よりよい診療を受けていただけるよう、準備をしたいと思しますので、最後までどうぞよろしく願いいたします。

1. 今回の相談内容について、具体的にお書きください。（足りなければ別紙にお書きください。）

2. 当センターのことは、どのようにして知りましたか。

紹介されたので（誰に _____ ） 自分で調べて（ホームページ 広報）

3. かかりつけ医はどこですか。

施設名（ _____ ）（ _____ ）科（ _____ ）先生

施設名（ _____ ）（ _____ ）科（ _____ ）先生

施設名（ _____ ）（ _____ ）科（ _____ ）先生

4. 当センターを受診されるまでの経過を、具体的にお書きください。

（いつ頃から、どんな症状があり、いつ、どこに相談し、どのようなアドバイスや治療を受けた など）

- ・いつごろ
- ・どんな症状
- ・どこへ相談
- ・どんなアドバイス

5. 今までの子育てで、前ページ4以外で、心配なことや、困ったことがありましたらお書きください。
(例: 3か月頃、体重が増えなかった、10か月頃、お座りが遅かった、1歳頃、かんしゃくがひどかった)

6. 今までの健診で指摘を受けたことがありますか。○をつけて下さい。

7か月健診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 その他_____)
1歳半健診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 その他_____)
3歳健診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 その他_____)
園の健診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 その他_____)
学校検診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 眼科 耳鼻科 その他_____)

7. 過去に当センターに受診したことが : なし あり (いつ _____)

8. 現在も含めたこれまでの保育・教育歴についてお書きください。

() 保育園・幼稚園 (_____ 歳～ _____ 歳)

() 小学校 (通常 支援級 通級) () 中学校 (通常 支援級 通級)

() 特別支援学校 () 特別支援学校

転校 : なし あり (いつ どこからどこへ _____)

受けたことがある相談 : 教育相談 就学相談 (いつ _____)

教育相談・就学相談との連携、情報提供を行ってよいでしょうか。 可 不可

9. 手帳や医療証をお持ちですか。○をつけてください。

身体障害者手帳 (種別: 視覚 聴覚 言語 肢体 その他_____) () 級

療育手帳 等級 () 精神障害者保健福祉手帳 () 級

子ども医療証 重度障害者医療証 ひとり親家庭医療証

10. 以下の機関を利用されたことがありますか。○をつけてください。

訪問看護 ヘルパー ショートステイ 放課後デイサービス

他機関のリハ (PT OT ST 心理) 施設名 (_____)

その他 (_____)

11. 妊娠・出生～現在について、母子手帳で確認しながらご記入をお願いします。○をつけてください。

妊娠中

妊娠中の異常 なし あり (内容: _____)

妊娠中のたばこ（あり なし） お酒（あり なし）

出生時

お母さまの年齢（ ）歳 お父さまの年齢（ ）歳

予定日（平成 年 月 日） 妊娠期間（ 週 日）

分娩方法：ぶんべんほうほう自然分娩 しぜんぶんべん吸引分娩 きゅういんぶんべん帝王切開 ていおうせつかい

体重（ ）g 身長（ ）cm 頭囲（ ）cm

出生時の異常 なし あり（内容： ）

新生児期

保育器（ 日目から 日間）、おうだん黄疸（普 中 強）、こうせんりょうほう光線療法（ ）日間

人工呼吸器（ 日目から 日間）

新生児期の異常 なし あり（内容： ）

栄養：母乳・人工・混合・チューブ栄養（あり・なし）

発達

首のすわり（ ）か月 寝返り（ ）か月 ひとりでお座り（ ）か月

はいはい（ ）か月 つかまり立ち（ ）か月 ひとり立ち（ ）か月

始歩（ ）歳（ ）か月

あやすとわらう（ ）か月 「バー」「ブー」などの繰り返し（ ）か月

「ワンワン」など意味のある言葉（ ）歳（ ）か月

「ワンワンいた」などの二語文（ ）歳（ ）か月

予防接種

接種したものに○をつけてください。

BCG 4種混合 ロタウイルス ヒブ 肺炎球菌 MR（麻疹・風疹） B型肝炎 水痘 おたふく

今までにかかった病気 ○をつけてください。

熱性けいれん てんかん ずいまくえん髄膜炎（細菌性 無菌性） 事故 頭部外傷 骨折

アレルギー：食品（ ）薬品（ ）

その他（ ）

アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 気管支喘息 肺炎 中耳炎

その他（ ）

長期入院

なし あり 病名（ ）（いつ： 期間： ）

病名（ ）（いつ： 期間： ）

受けたことのある検査 ○をつけてください。

せんてんたいしやいじょう先天代謝異常スクリーニング しよくかく染色体 新生児聴覚スクリーニング 脳波 CT MRI（部位 ）

発達・心理検査（種類： ）（いつ： ）（結果： ）

現在かかっている病気

[]

内服中の薬

()

医療的な処置 行っている処置すべてに○をつけてください。

気管切開 人工呼吸器 在宅酸素 吸引 吸入 経鼻チューブ 胃ろう 腸ろう
バクロフェン髄注 その他 ()

12. 家族構成をご記入ください。(受診されるお子さま以外をご記入ください。)

氏名	続柄	生年月日	年齢	保・幼・学校・職業

- ・ お母さまは現在妊娠していますか。 はい (予定日 平成 年 月 日) いいえ
- ・ 家族内で他に心配事がありますか。 あり なし
- ・ ご家族、親族の方で、病気・障害をもっている人がいますか。(誰)
知的障害 てんかん 自閉症 発達障害 脳性麻痺 筋疾患 聴覚障害 視覚障害
その他 ()
- ・ ご家族で当センターを利用した人がいますか。 はい (誰) いいえ
- ・ 育児のサポートをしてくれる人はいますか。 はい (誰) いいえ

13. 通院方法は何ですか。○をつけてください。

徒歩 公共交通機関 (モノレール バス JR) 自家用車(運転者)
時間 () 位

14. 受診目的は何ですか。○をつけてください。最も必要なもの一つに◎をつけてください。

状態を知りたい 訓練・療育を受けたい 対応の仕方を知りたい 診断を知りたい
手術を受けたい 装具を作りたい 薬物治療を受けたい 診断書を書いてもらいたい
その他 ()

15. 紹介元から受診を勧められた科があれば、一つに○をつけてください。

(初回は一つしか予約ができません。)

なし 言語 心理 小児科 精神科 整形外科 理学 作業 眼科 耳鼻科 歯科 泌尿器科 摂食嚥下

16. その他何かありましたら、お書きください。

()

生後から3歳ぐらいまでの様子について、あてはまる□に✓を入れてください。

食 事

よく食べた 食が細かった 食事量にムラがあった 好ききらいがはげしかった

好きな食べ物 ()

きれいな食べ物 ()

ウロウロして食べた

その他 ()

トイレ

オムツがはずれたのは () 歳ごろ オムツがまだはずれてない

その他 ()

睡 眠

睡眠リズムがととのってなかった 昼寝をしなかった 寝つきが悪かった () 分位

よく目を覚ました 夜泣きがはげしかった 寝起きが悪かった

その他 ()

ことば・コミュニケーション

言葉の遅れがあった 発音がはっきりしなかった どもりがあった オウム返しが多かった

名前を呼んでもあまり反応がなかった なんと注意しても伝わりにくかった

興味あるものに指差しをしなかった 視線が合いにくかった

その他 ()

行動・遊び

一人遊びが多かった 1歳前に人見知り・後追いをしなかった 人見知りがはげしかった

ごっこ遊びをしなかった まねをしなかった

特別気に入ったものがあった (内容:)

つまさきで歩くことが多かった こだわりが強かった 気持ちの切り替えがむずかしかった

音や手触りなどに敏感だった 落ち着きがなかった よく迷子になった よく転んだ

かんしゃくが多かった

その他 ()

現在の様子について、あてはまる□に✓を入れてください。

食 事

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝って食べる 自分で食べる よく食べる
食が細い 食事量にムラがある おはしが苦手
ウロウロして食べる 食事にかかる時間は () 分位 好ききらいがはげしい
 好きな食べ物 ()
 きらいな食べ物 ()
 その他 ()

洗面・入浴

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝う 自分一人のできる(洗髪以外)
 <苦手・きらいなこと>
お風呂 顔や体に水がかかる 洗髪 顔をふく 鼻をかむ はみがき
 その他 ()

トイレ

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝っている(おしりをふくなど) 自分のできる
夜尿がある 日中におもらしがある(□尿 □便) オムツをしている(□日中 □夜)
和式のトイレがつかえない
 排便の頻度：□毎日 □2～3日おき その他 ()
 その他 ()

着替え

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝っている 着替えをいやがる 自分のできる
着る物にこだわる(内容：)
 その他 ()

危険への反応 (刃物・ストーブ・車・高いところ・熱湯・知らない人など)

- 全くわからない 特定のもの・場所はわかる だいたいわかる
 危険とわからないもの ()

睡 眠

- 寝つきが悪い () 分位 よく目をさます 夜泣きがはげしい 寝ぼける
寝起きが悪い 問題なし 入眠 () 時～ めざめ () 時
 昼寝：() 時～ () 時 決まっていない) その他 ()

保護者(主に世話をしている人)の状態 (だれ_____)

- 眠れない 食欲がない イライラすることが多い 何をするにもおっくうだ
 その他 ()

ことば・コミュニケーション

- 言葉の遅れがある 発音がはっきりしない どもる オウム返しの応答が多い
耳の聞こえが心配 名前を呼んでも振り向かないことが多い
会話が続かない 会話が一方通行に言いたいことばかり言う 同じ質問を何度もする
話を最後まで聞かない 視線が合いにくい 園でしゃべらない（家ではしゃべる）
 その他（ ）

行動・遊び

- つま先であるく、手をひらひらさせるなど変わったくせがある 気持ちの切り替えがむずかしい
普段通りの状況や手順・予定が変わると混乱する 人や場所に慣れるのに時間がかかる
こだわった行動、興味、お気に入りがある
 好きな遊び（内容： ）
 興味、こだわり、お気に入りのもの（内容： ）
特定の音や声、痛み、熱さ、味、匂い、明るさ、手触りなどに敏感であったり、鈍感であったりする
落ち着きがない 片付けができない 朝のしたくがスムーズにできない
見るときに、目を細めることや近づくと、斜めで見る
 苦手なこと：人の顔や丸・三角を描く 片足立ち、ジャンプ、片足ケンケン 階段を降りる
かんしゃくが多い 家族をたたいたり、暴言がある 自分の体をたたく、かむなど自傷がある
 不安を示すことがある
 きらいな事・怖がる事（内容： ）
 その他（ ）

保育園・幼稚園での様子（入園した年齢 歳 か月）

- 入園してから慣れるのに時間がかかった 園に行くのをいやがる 同じ年齢の友達ができにくい
一人遊びが多い 友達とのごっこ遊びが少ない 集団行動が苦手
おゆうぎや体操が苦手 席を離れてしまう 一斉指示が通りにくい
友達とのトラブルが多い 友達をたたいたり、暴言がある
ルールが守れない 園での様子で心配がある
 （内容： ）

就学についての心配

（ ）

その他

（ ）