

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、準備をしたいと思っておりますので、最後までどうぞよろしくお願いいたします。

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 ていおうせっかい

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 しよく染色体 新生児 ちようかく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. 通院方法は何かですか。○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()

きらいな食べ物()

ウロウロして食べた

その他()

トイ

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 人見知りのはげしかった

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、斜めで見ると
 苦手なこと: 人の顔や丸・三角が描く 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
 きれいな事・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

()