

## 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：令和 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、準備をしたいと思えますので、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)

• izzgo

• izzgo

• izzgo

• izzgo

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。

4か月健診	なし	あり	(運動 体重 言葉 行動 その他_____)
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(通常級 情緒 知的 通級) ( \_\_\_\_\_ )中学校(通常級 情緒 知的 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

他機関のりハ( 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(H・R 年 月 日) 妊娠期間( 週 日)  
ぶんべんほうほう しぜんぶんべん きゅういんぶんべん ていおうせっかい  
 分娩方法 : 自然分娩 吸引分娩 帝王切開  
 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 ちようかく染色体 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

( )  
 3 うらもあります

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 令和 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

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) 自分でできる  
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 自分でできる  
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 何をすることもおっくうだ  
 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 of 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**

( )