

問 診 票（小・中学生用）

お名前：_____ 男 女

生年月日：平成・令和 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、準備をしたいと思いますので、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。

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（H・R 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。

せんてんたいしゃいじょう先天代謝異常スクリーニング 染色体脳波 CT MRI（部位 ）

ちようかく新生児聴 覚スクリーニング（自動ABR・OAE）

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 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。

[]

小学校入学前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
☐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

その他（ ）

睡 眠

☐睡眠リズムがととのってなかった ☐夜泣きがはげしかった ☐よく寝ていた

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（ ）

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った

☐友達と仲良く遊べなかった ☐集団活動が苦手だった ☐先生の指示がとおりにくかった

☐教室からよく出ていた ☐園の様子について心配があった

（内容： ）

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 ☐ 自分一人で行える（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） ☐ 自分で行える
☐ 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 ☐ 自分で行える
☐ 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 ☐ 夜中に叫ぶ ☐ 寝ぼける
☐ 一人で眠れない ☐ 寝起きが悪い ☐ 問題なし 入眠（ ）時～ めざめ（ ）時
 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（ ）

学 習・運 動

成績：□上位 □中位 □下位 □目を細めることや近づくと、斜めで見るとよく転ぶ
好きな教科（ ） きれいな教科（ ）

<苦手なもの>

□読む(□ひらがな □カタカナ □漢字) □計算 □作文 □読解

□書く(□ひらがな □カタカナ □漢字) □聞いて理解 □事柄から結果を予想する

□文房具などを使うこと □楽器 □キャッチボール □スキップ □ダンス □運動全般

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 □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 □説明が苦手 □話を最後までできない

□あいまい指示が通りにくい □場の空気を読むのが苦手 □冗談を真に受ける

□文字通りに意味を受け取る □相手に悪気なく不快なことを言うてしまう

□相手の気持ちや意図がわかりにくい □話し方が大人びている □声が大きすぎる

その他（ ）

行動

□つま先であるく、爪かみ、ゆびしゃぶりなどくせがある □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、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 □集中力がない □物をなくしやすい □忘れ物が多い

□朝のしたくがスムーズにできない □イライラすることが多い □指示がとおらない

□なんとも同じ行動をする(手洗いなど) □かんしゃくが多い □パニックになる

□家族をたたいたり、暴言がある □チックがある □自分の体をたたいたり、かんだり、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（ ）

学校での様子

□登校しぶりがある □遅刻早退が多い □時々休む □不登校である

□同じ年齢の友達ができにくい □一人でいることが多い □集団活動が苦手

□授業を聞いてない □一斉指示がとおりにくい □席を離れてしまうことが多い

□友達とのトラブルが多い □友達をたたいたり、暴言がある □ルールを守れない

□学校でしゃべらない

その他（ ）

その他