

問 診 票（4 歳～年長用）

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。

[]

生後から3歳ぐらいまでの様子について、あてはまる口に✓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（

トイル

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 ☐なんて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 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、お気に入りのものがある
 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、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

（ ）