

来院日	年 月 日
お名前（漢字）	
お名前（フリガナ）	
生年月日	年 月 日
性別	

・当院に受診したことがある方

診察券番号	
-------	--

・当院に受診したことがない方

郵便番号	-
住所	
電話番号	- -
来院動機	ホームページ 通りがかり 家族・知人紹介 クリニック紹介 その他（ ）

【発達のこと初めて受診する方】

問診票に記入した方とお子さんとの関係（ ）

A お子さんの今のことを伺います。

1 どのようなことが気になっていませんか？

（ ）

2 いつから（何がきっかけで）気になっていませんか？

（ ）

3 気になっていることや発達に関して、健康支援センターや児童発達支援センターへ相談をしたことがありますか？

①はい ②いいえ

4 通園通学先（療育・放課後等デイサービスを含む）があればご記載下さい。

（ ）

5 お子さんが通園通学をされている場合は、気になっていることや発達に関して、担任の先生とお話をしたことがありますか？

①はい ②いいえ

6 どのような性格だと感じていますか（複数回答可）？

①大人しく育てやすい ②気が散りやすく落ち着きがない ③マイペースでこだわりが強い ④その他（ ）

7 不器用であったり、動作がぎこちないと感じることはありますか？

①はい ②いいえ

8 音・光・味・匂い・痛み・暑さ・寒さなどに過敏または鈍いと感じることはありますか？

①はい ②いいえ

9 迷子や飛び出しなど、危険な行動はありますか？

①はい ②いいえ

10 好きな遊びは？

()

B お子さんの今までのことを伺います。

1 出生時について、空欄に記入もしくは当てはまるものに○をして下さい。

・妊娠中にあったこと：①高血圧 ②糖尿病 ③その他 ()

・分娩様式：①自然分娩 ②無痛分娩 ③鉗子分娩 ④吸引分娩 ⑤帝王切開

・体格：在胎__週__日、体重__g、身長__cm、頭囲__cm

・出生後にあったこと：①仮死 ②低血糖 ③黄疸 ④その他 ()

・新生児マススクリーニングの結果：①異常なし ②異常あり ③不明

・新生児聴覚スクリーニングの結果：①異常なし ②異常あり ③不明

2 子育てに関して、健康支援センターや子ども家庭支援センターへ相談をしたことがありますか？

①はい ②いいえ

3 獲得が遅れていると健診などで指摘されたり、感じたことに○をして下さい(複数回答可)。

①目で物を追う ②あやすと笑う ③首がすわる ④寝返りをする ⑤独りで座る ⑥ハイハイをする ⑦掴まり立ちをする ⑧独りで歩く ⑨意味のある言葉を話す ⑩二語を繋いで話す

4 今までしたり、今することに○をして下さい(複数回答可)。

①親の後を追う ②人見知り ③人の真似 ④指差し ⑤指差す方を見る ⑥人と目を合わせる ⑦喃語を言う ⑧名前を呼ぶと振り向く ⑨抱っこを好む ⑩イナイイナイバーで喜ぶ

5 今までにかかった病気はありますか(熱性痙攣を含みます)？

①はい () ②いいえ

6 以前から処方されているお薬(常用薬)はありますか？

①はい () ②いいえ

C ご家族・ご家庭のことを伺います。

1 ご両親のご職業は？

お父さん：_____、お母さん：_____

2 ご家族(お子さんの祖父母まで)に診断された方がいらっしゃるものに○をして下さい(複数回答可)。

①知的能力障害 ②ADHD ③自閉スペクトラム症 ④脳性麻痺 ⑤てんかん ⑥生まれつき耳が不自由 ⑦生まれつき目が不自由

3 同居されているご家族をご記載下さい。(例:祖父母・父母・姉)

()

4 ご家庭の育児の方針を簡単にお書き下さい。

()

D お子さんの生活のことを伺います。

1 何時に寝て何時に起きますか？

() 時に寝て () 時に起きる

2 寝ている途中で起きたり、眠りが充分でないと感じることはありますか？

①ある ②時々ある ③ない

3 朝ごはんは食べますか？

①はい ②時々 ③いいえ

4 食事量が少なかったり、偏食がありますか？

①はい ②いいえ

5 うんちは何日に1回出ますか？

①毎日 ②2～3日に1回 ③4日以上に1回

6 うんちの固さはどの位ですか？

①コロコロ便 ②ゴツゴツ便 ③硬めのバナナ便 ④柔らかめのバナナ便

⑤軟便 ⑥泥状便 ⑦水様便

7 テレビ・パソコン・スマホは平均で1日何時間くらい見えていますか？

()

ご記入頂き有難うございました。