発達相談問診票

記載者氏名（　　　　　　　　　　）続柄（　　　）　　　記載日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 自宅　（　　　　）　　　‐ | 携帯 | 　　　　　‐　　　　　‐　　　　　続柄（　　　） |
| 　　　　　‐　　　　　‐　　　　　続柄（　　　） |

**①相談されるお子さんについて**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年齢 | 歳　　ヶ月 | 生年月日 | H・R　　　年　　月　　日 |
| 利き手 | 　右　・　左　（利き手矯正：□なし　□あり） |
| 所属 | □未就園□（　　　　　　　　　）保育所/園・認定こども園・幼児園・幼稚園・小学校・中学校 | 学年 |  |
| **利用している・いた療育センター、言葉の教室、自治体の親子教室等はありますか？**□ない　　　□ある　→　　　歳から　　歳　　どこに（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **小学生以上の方で教育についてお聞きします**□普通学級　□通級指導教室併用（□言語　□LD/ADHD等　□その他）□特別支援学級（□知的　□情緒　□その他：　　　　）　　□特別支援学校 |

**②受診のきっかけを教えてください。**

□発達・発育について相談がしたい

　具体的に：

□訓練を希望している

　□座れない　　□ハイハイができない　　□立てない　　□歩けない　　□走れない

□手先が不器用　　□落ち着きがない　　□目線があいにくい

□発音が悪い（例：サ行がタ行になる）　　□ことばが遅い　　□吃音がある　　□読み書きが苦手

　　　　　行　　→　　　　行

□その他　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・それはいつ頃からですか？　　　　　歳頃

[ ] 検査を希望している（　WISC　・　K式検査　等　）

* **当院を紹介された機関・病院はありますか？**

□いいえ　　□はい　→　病院・機関名　　　　　　　　　　　　　　　　紹介状（　あり　・　なし　）

* **お子さんの発育・発達のことでこれまでにかかっている・いた他の医療機関や相談機関はありますか？**

□ない　　　□ある　→　　　歳から　　歳　　どこに

* **これまでに発達や知能の検査を受けたことがありますか？**

□ない

□ある　　※「ある」の方は最新の検査について教えてください。

　検査を受けた時期…　　　　　　年　　　月　　　日（分からない場合はいつ頃か）

　どこで：

　検査の種類……新版K式・田中ビネー・WPPSI・WISC・WAIS・その他（　　　　　　）

**③相談されるお子さんの発達・発育について：母子手帳等を参考に記載してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 出生の様子 | 体重（　　　　　）ｇ　在胎（　　　週　　　日）　新生児仮死（□なし　□あり）保育器の使用（□なし　□あり）　呼吸障害（□なし　□あり）　黄疸（□なし　□あり）その他出生時の異常（□なし　□あり：内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴 | **今までにかかったことがある主な病気・大きなけがはありますか？**□なし□あり　→　　　歳ごろ（　　　　　　　　　　）　　　歳ごろ（　　　　　　　　　　）頭部外傷（□なし　[ ] あり：　　歳）　けいれん（□なし　□あり：　　歳）**アレルギーはありますか？**□なし　□あり（食べ物・薬の種類：具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発達の様子 | 首のすわり：　　ヶ月　おすわり：　　ヶ月　はいはい：　　ヶ月　つかまり立ち：　　ヶ月　　ひとり歩き：　　ヶ月　意味のある言葉（マンマ、ブーブ等）の話し始め：　　ヶ月 |
| 健診 | **今まで健診で指摘されたこと・相談されたことはありますか？**４ヶ月児健診 □なし　□あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）10ヶ月児健診 □なし　□あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1歳6ヶ月児健診 □なし　□あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３歳児健診 □なし　□あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）就学前健診 □なし　□あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳 | **療育手帳や身体障がい者帳はお持ちですか？**□持っていない　□持っている（手帳の種類　　　　　　　　　　・　　　級　） |

**④家族について**

**・家族構成（相談のお子さんをのぞく）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 職業・学校等 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**・家族や親族で下記の項目に当てはまるものがあればチェックしてください。**

|  |
| --- |
| □知的障害（関係：　　　）　□発達障害（関係：　　　）　□言葉の遅れ（関係：　　　）□てんかん（関係：　　　）　□身体障害（関係：　　　）　□吃音（関係：　　　）□脳性麻痺（関係：　　　）　□精神疾患（関係：　　　）　□その他先天性疾患（関係：　　　） |

**⑤相談のお子さんに当てはまることがあればチェックしてください。**

1. **発育・栄養・食事で気になることがある** □ない　　□ある

□体重が増えない・身長が伸びない　□ミルクの飲みが悪い　□偏食がある　□食欲にムラがある

□食べるのが遅い　□自分で食べられない　□かたい物が噛めない　□お箸やスプーンなどがうまく使えない

□その他：具体的に

1. **睡眠について気になることがある** □ない　　□ある

□寝つきが悪い　□１人で寝られない　□睡眠が浅い　□夜騒ぐことがある　□夜間歩行がある

□遅くまで起きている　□朝起きられない

□その他：具体的に

1. **排泄について気になることがある** □ない　　□ある

□おむつが取れない　□おしっこ・うんちを教えない　□１人でトイレに行けない　□夜尿がある

□その他：具体的に

1. **言葉のことで気になることがある** □ない　　□ある

□言葉が遅い　□言葉の理解が遅い・悪い　□発音が悪い　□人前で話せない　□どもる

□その他：具体的に

1. **日常の生活行動で気になることがある** □ない　　□ある

□衣類の着脱がうまくできない　□落ち着きがない　□遊び方が気になる　□自分１人で過ごせない

□特定のことにこだわりがある　□簡単な手伝い・伝言ができない　□お金の使い方を知らない

□その他：具体的に

1. **特に強い不安を示すことがある** □ない　　□ある

□分離不安がある：保護者から離れられない　□初めての場所が苦手　□園や学校を嫌がる

□人見知りが強い　□特定の物や状況を怖がる：動物／人／場所／音／その他

□その他：具体的に

1. **気分の問題で気になることがある** □ない　　□ある

□落ち込みやすい　□引きこもっている　□すぐに泣く・怒る　□気分にムラがある　□切り替えられない

□その他：具体的に

1. **行動で気になることがある** □ない　　□ある

□かんしゃくがある　□乱暴な言葉を使う　□乱暴な行動がある（殴る・蹴る等）　□物を壊す

□嘘をつく　□夜間はいかいがある　□不登校

□その他：具体的に

1. **親子関係／兄弟・仲間関係で気になることがある** □ない　　□ある

□うまく協力できない　□遊べない　□乱暴をする　□決まった友達がいない　□へんに気を遣う

□うまく話せない　□１人でいることが多い　□１人勝手な行動が多い

□その他：具体的に