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 ()
住所					

①相談されるお子さんについて

ふりがな 名前	第 子	年齢	歳 ヶ月	性別	男 ・ 女
生年 月日	H・R 年 月 日	利き手	右 ・ 左 (利き手矯正：□なし □あり)		
現在の 所属	園・学校名 () 立 () ※未就学児の方へ 就学予定の小学校はどこですか？ () 立 () 小学校			学年	
通園歴	保育園や幼稚園に通園したことはありますか？ (はい ・ いいえ) ※はいの方は通園歴をお答えください () 保育所/園・こども園・幼児園・幼稚園 ____歳から____歳 () 保育所/園・こども園・幼児園・幼稚園 ____歳から____歳				
教育歴	※小学生以上の方で教育についてお聞きます ☐ 普通学級 ☐ 通級指導教室併用 (☐ 言語 ☐ LD/ADHD 等 ☐ その他 ☐ 分からない) ☐ 特別支援学級 (☐ 知的 ☐ 情緒 ☐ その他：) ☐ 放課後等デイサービス				
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？ ☐ ない ☐ ある → ____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)					
これまでにお子さんの発育・発達のことで他の医療機関を受診・相談機関の利用したことはありますか？ ☐ ない ☐ ある→ ____歳から____歳 どこに _____ ※医療機関への受診歴がある場合にお聞きます その時に診断は受けましたか？ ☐ いいえ ☐ はい (診断名：)					
これまでに利用している・いた療育センター、言葉の教室、自治体の親子教室等がありますか？ ☐ ない ☐ ある → ____歳から____歳 どこに ()					
療育手帳や身体障がい手帳はお持ちですか？ ☐ 持っていない ☐ 持っている (手帳の種類： ・ 級)					

②今回の受診のきっかけや相談したいことについて

当院を受診するように勧められた → 誰に：

どうして勧められましたか？：

発達・発育について指摘を受けた → 誰に：

どんな指摘がありましたか？：

発達・発育について相談がしたい

お子さんへの対応方法を知りたい 睡眠について気になることがある 不器用さ

運動発達の遅れが気になる（内容： _____ ）

目線が合いにくい 落ち着きがない ぼーっとしていることが多い

どもることがある 言葉の遅れが気になる（理解・表出）

読み書き・計算が苦手 学習の遅れがある 集団生活が苦手 登園・登校しぶりがある

その他具体的に：

※これらはいつ頃から気になりますか？： _____歳頃から

診断を希望している

内服治療について知りたい 内服治療を受けたい

医学的検査を希望している（MRI・聴力検査・脳波・血液検査など）

各種手続きのために書類を希望している（一度だけでの診察では記入できないことがあります）

リハビリテーション・訓練を希望している（理学療法 作業療法 言語聴覚療法）

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 体幹が弱い 姿勢が崩れやすい

目線があいにくい 対人コミュニケーションが苦手

発音が悪い（例：サ行がタ行になる） _____行 → _____行

ことばが遅い 吃音がある 読み書きが苦手 計算が苦手

その他（具体的： _____）

発達検査・知能検査等の検査を希望している（ WISC ・ K 式検査 ・ 読み書き検査 等 ）

その他

③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（ _____ ）

※検査結果も一緒にお持ちください

④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。

<p>出生時の様子</p>	<p>妊娠中の異常 ☐なし ☐あり → (具体的に：) 出産した病院・クリニック名 () 体重 () g 在胎 (週 日) 分娩方法 (☐経膈分娩 ☐帝王切開) 胎位 (☐頭位 ☐骨盤位) 新生児仮死 (☐なし ☐あり) 呼吸障害 (☐なし ☐あり) 保育器の使用 (☐なし ☐あり) 黄疸 (☐なし ☐あり → 治療：☐あり ☐なし) その他出生時の異常 (☐なし ☐あり：内容 ()</p>
<p>健診について</p>	<p>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？ 3～4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：) 5歳児健診 ☐なし ☐あり (内容：) 就学前健診 ☐なし ☐あり (内容：) その他 ()</p>
<p>発達について</p>	<p>運動 首すわり：__ヶ月 寝返り：__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 走る：__ヶ月</p> <p>言葉 喃語：__ヶ月 指さし：__ヶ月 ☐しない 意味のある言葉 (マンマ、プーブ) の話し始め：__ヶ月 ☐まだ → 初めて話した言葉：() 2語文の話し始め：__歳__ヶ月 ☐まだ</p>
<p>生活について</p>	<p>排泄 ☐自立している → いつ頃自立しましたか？ 歳 ヶ月ごろ ☐夜間のみおむつを使用している (夜尿☐あり・☐なし) ☐常時おむつを使用している ☐時間を見はからって連れて行くとトイレでできる ☐出た後に教える ☐トイレに行きたくなると教える</p> <p>食事 ☐自立している (☐はし ☐補助ばし ☐スプーン・フォーク) ☐手づかみ食べ ☐食べさせている ☐偏食がある (苦手なもの：) ☐小食 ☐食べ過ぎる</p> <p>睡眠 就寝：__時頃 ～ 起床：__時頃 午睡：☐なし ☐あり 寝つき：☐よい ☐悪い 中途覚醒：☐ない ☐ある</p>
<p>聴力 視力</p>	<p>新生児聴力検査 ☐受けていない ☐分からない ☐受けた → 結果 (☐PASS ☐REFER) 新生児以降の聴力検査 ☐受けていない ☐分からない ☐受けた → いつ頃：__歳 結果 () 視力検査 ☐受けていない ☐分からない ☐受けた → いつ頃：__歳 結果 ()</p>

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

- 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 小食 過食
食べるのが遅い 自分で食べられない お箸やスプーンなどがうまく使えない かたい物が噛めない
その他：具体的に

2. 睡眠について気になることがある

ない

- 1人で寝られない 睡眠が浅い 夜間騒ぐことがある 遅くまで起きている 朝起きられない
その他：具体的に

3. 排泄について気になることがある

ない

- おむつが取れない 排泄を教えない 1人でトイレに行けない 夜尿がある 失敗が多い
その他：具体的に

4. 言葉のことで気になることがある

ない

- 発語がない 言葉が遅い・少ない 言葉の理解が遅い・悪い 発音が悪い どもる
その他：具体的に

5. 日常の生活行動で気になることがある

ない

- 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
ルーティーンがある 特定のことにこだわりがある → (内容：)
その他：具体的に

6. 特に強い不安を示すことがある

ない

- 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 不登校
人見知り強い 特定の物や状況を怖がる(動物/人/場所/音/その他) 人前で喋れない
その他：具体的に

7. 気分の問題で気になることがある

ない

- 落ち込みやすい 引きこもっている すぐに泣く・怒る 気分がムラがある 切り替えられない
その他：具体的に

8. 行動で気になることがある

ない

- 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
自傷行為がある
その他：具体的に

9. 親子関係/きょうだい・仲間関係で気になることがある

ない

- 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 集団行動が苦手
その他：具体的に

10. その他伝えたいこと・聞きたいことがあれば自由に記載してください

--

⑥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

他に同居している家族等

（ ）

・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： ）

◆ 診断について

診察を継続していくなかで発達相談外来のチームで検討を行い、お子さんに診断がつくことがあれば具体的な診断名をお伝えしてもよろしいでしょうか？

希望する 必要があれば希望する 希望しない 分からない・迷っている

※希望する場合お子さんはその場に同席しますか？ はい いいえ 分からない

◆ 個人情報について

当院は個人情報保護法・守秘義務に基づき診療を行っておりますが、園や学校、行政等に情報提供・または情報享受を行うことがあります。お子さんの情報を関連機関と共有することに同意されますか？

はい いいえ

以上、ご記入いただきありがとうございました。