

発達相談 問診票

お名前： 年齢： 歳
保育園・幼稚園・学校名： 学年

1. ご相談内容をお書きください。

2. これまでにそのことについて、どこかに相談・受診されたことはありますか？ はい いいえ

「はい」の場合 機関名： 診断名：
現在なされている医療や療育：

3. 現在治療中の病気はありますか？ はい いいえ

「はい」の場合 病名： 治療内容：

4. 現在服用中のお薬はありますか？ はい いいえ

5. アレルギーはありますか？ はい いいえ

6. 今までにかかったことのあるおおきな病気と流行性の病気に✓をつけてください。

熱性けいれん：初めては 歳 一番最近おこったのは 歳 カ月

喘息 川崎病 麻疹 風疹 水ぼうそう おたふくかぜ

7. 入院や手術をしたことはありますか？ はい いいえ

「はい」の場合 病名： 治療内容：

8. 現在までの発育に関してお聞きします。

・何番目のお子さんですか？ 人中 番目

・妊娠中何か異常はありましたか？ はい（具体的に ） いいえ

・在胎週数： 週 出生時体重： g 身長： cm

・出産時何か異常はありましたか？ はい（具体的に ） いいえ

・新生児期に何か異常はありましたか？ はい（具体的に ） いいえ

・できるようになった時期を教えてください。

首のすわり（ カ月） お座り（ カ月） 伝い歩き（ カ月） 一人歩き（ カ月）

意味のある単語（ カ月）

・乳児期にお感じになったことがあれば✓をつけてください。

哺乳不良 おとなしい 不機嫌なことが多い 人見知りがない 夜泣きがひどい

・これまでの健診で発達の異常を指摘されたことはありますか？ はい いいえ

「はい」の場合： 歳健診 内容（ ）

・これまでに発達検査（心理検査・知能検査）を受けたことがありますか？ はい いいえ

「はい」の場合： 歳 結果（ ）

9. 保育園や幼稚園での様子について、担当の先生から何か指摘されたことはありますか？はい いいえ
「はい」の場合は具体的にお書きください。

10. 現在通っているところでの様子についてお聞きします。

・友達とのかかわり方はどうですか？

一人で過ごすことが多い 誘われれば遊ぶ 積極的にかかわる

・発表会や運動会などの参加について

参加できない 苦手なりに参加できる 積極的に参加

・出席の状態について

ほとんど欠席 時に欠席 他の教室を利用 早退・遅刻が多い 毎日出席

・小学生以上の方について、学校の成績はどうですか？

下位 中くらい 上位 苦手な科目： 得意な科目：

・忘れ物が多いなどの指摘をされたことはありますか？ ある ない

・学校以外の習い事：

11. 保護者の方からご覧になったお子さんの性格や状態について当てはまるものに✓をつけてください。

マイペース おおざっぱ 落ち着きがない 気分のむらがある 聞き分けがない

自己中心的 内気 マイルールがある 不器用 偏食が激しい

よくけがをする チックがある 漢字の読み書きが苦手 計算が苦手

12. 下の中に苦手あるいは過敏なものはありますか？

人ごみ 大きな音 光 匂い

13. 生活一般について

・自分一人でできるものに✓をつけてください。 食事 着替え 排泄

・夜尿や昼間の尿漏れはありますか？ はい いいえ

・睡眠に問題はありますか？ はい いいえ

「はい」の場合は具体的に：

14. ご家族・ごきょうだいについて

・次の病気の方はいらっしゃいますか？

喘息 アレルギー 熱性けいれん てんかん 心疾患 腎疾患 肝疾患

その他遺伝性の病気（ ）

・ごきょうだいの構成をお書きください。

これを受付に渡していただき、お名前が呼ばれるのをお待ちください。

ひかりクリニック 小児科 澤田 裕美