# 問　診　票

記入日:　　年　月　日
記入者: 母・父・その他(　　)

ふりがな
お子さんの氏名　　園名　　(　　年　月入園)

- 今回ご相談したいことやご希望(目的)は、どのようなことでしょうか。

該当するものすべてに
チェックしてください

- □言葉の発達
- □知的な発達
- □運動の発達
- □性格や行動
- □診断について
- □訓練の希望
- □福祉サービスの利用

具体的にお書きください

- それに対して何か工夫していらっしゃること、うまくいっていることがあれば教えてください。

- 同居のご家族(ご本人以外)についてお書きください。

| 続柄 | 氏　　名 | 生年月日 | 職業または園・学校(学年)など |
|---|---|---|---|
| 父 | | .　. | |
| 母 | | .　. | (妊娠中ですか？　はい　いいえ) |
| | | .　. | |
| | | .　. | |
| | | .　. | |

- お子さんの相談の他に、ご家族について心配や問題と思うことを、差し支えなければお書きください。(過去～現在の育児環境・介護・経済・夫婦間の問題等)

(転居予定はありますか？　いいえ　はい：行き先　　)

- 子育てについて相談できる人や助けてもらえる人が身近にいますか？
  - □はい（どなたですか？　　）
  - □いいえ（困ったときはどうしていますか？　　）

＜裏面もありますのでご記入をお願いします＞

# 妊娠中から今までの経過

## 1　妊娠経過　　妊娠中の疾患・入院などあれば、入院時期と内容をお書きください

なし　・　あり（　　時期：　　）

## 2　出産時の様子

在胎（　　）週　　出産した病院（　　）

体重（　　）g　身長（　　）cm

分娩の経過（当てはまるものに〇をつけてください）

頭位　　骨盤位（逆子）　　鉗子分娩　　吸引分娩　　帝王切開　　仮死

その他の出産時の異常（　　）

## 3　新生児期の様子

NICU・保育器の使用　なし・あり　　黄疸　　なし・あり　　哺乳の問題　　なし・あり

先天性代謝異常検査　受けた（結果：　　）　・　受けていない

新生児聴覚スクリーニング検査　受けた（結果：　　）　・受けていない

・医師から告げられたことがあればお書きください

（　　）

## 4　１歳になるまでの様子

| | |
|---|---|
| あやし笑い | あった・なかった |
| 視　線 | よく合った・ふつう・合いにくかった（現在は：　　） |
| 抱きやすさ | ふつう・抱きにくかった・そり返りが強かった |
| 睡　眠 | よく寝た・ふつう・あまり寝なかった |
| 人見知り | あった・激しかった・なかった（現在は：　　） |
| 後追い | あった・激しかった・なかった（現在は：　　） |
| 大人の真似 | よくした・あまりしなかった・しなかった |
| その他、気になったことがあればお書きください | |

## 5　発達について

首のすわり（　　）ヵ月　　寝返り（　　）ヵ月　　おすわり（　　）ヵ月

はいはい（　　）ヵ月　　つたい歩き（　　）ヵ月　　歩き始め（　　）ヵ月

指さしをする（　　）ヵ月　　大人の指さした方を見る（　　）ヵ月

ワンワンなど意味のある言葉の出はじめ（　　）ヵ月　初めての言葉（　　）

パパカイシャなど２語文になった時期　（　　）才（　　）ヵ月

## 6　乳幼児健診について

健診で指摘されたことなどがあればご記入ください

３か月健診　受けた・受けていない

１歳半健診　受けた・受けていない

３歳児健診　受けた・受けていない

＜裏面もありますのでご記入をお願いします＞

## 7　健康面について（今までにかかった病気など）

けいれん：なし・あり （いつ頃：　　）

アレルギーの有無：なし・あり　食物（　　）喘息　その他（　　）

その他（　　）

| 受診した病院 | 受診時期 | 受診内容（疾患名・検査<CT・MRI・発達検査など>） |
|---|---|---|
| | | |

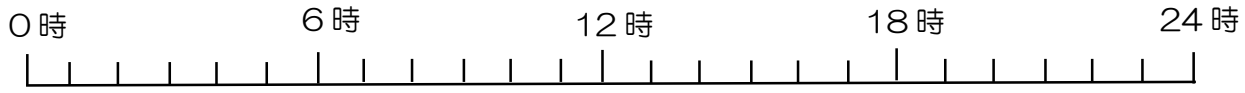
## 8　これまでの集団経験（地域の親子教室、以前通っていた園名や通った時期など）

・集団経験がある場合は、参加時のお子さんの様子もお書きください。

# 現在の様子

## 1　生活習慣について

・生活リズム（普段の起床、食事、昼寝、登降園、外出、就寝などをお書きください）




睡眠について悩みはありますか　なし・寝つきが悪い・夜泣き・何度も起きる・その他（　　）

1日にメディア（Youtube、iPad、TV・携帯など）を視ている時間（　　）時間（　　）分くらい

| | |
|---|---|
| 食事 | 問題なし・偏食（具体的に　　）・少食・過食・うまく食べられない |
| | スプーン、フォークがうまく使えない・遊び食べ・立ち歩き・その他（　　） |
| 排泄 | 自立 ・ 出ると教える ・ 出ても教えない　　オムツが必要（日中・夜間・外出時） |
| | 排泄で気になること（　　） |
| 着替え | 自立 ・ 脱げない・着られない・すべて介助 （着替えで困ること　　） |
| 入浴 | 自立 ・ 部分介助 ・すべて介助（入浴で困ること　　） |
| 洗面 | 自立 ・ 部分介助 ・すべて介助（洗面で困ること　　） |

＜裏面もありますのでご記入をお願いします＞

## ２　運動やからだの動きについて

| | |
|---|---|
| 両足ジャンプができますか | はい　・　いいえ |
| 一人で階段を上がりますか | はい　・　いいえ |
| 歩き方やからだの使い方、運動面で気になることはありますか | はい　・　いいえ<br>↓<br>転びやすい・つま先歩きをする・くるくる回る・姿勢がくずれやすい<br>その他： |

## ３　ことばやコミュニケーションについて

| | |
|---|---|
| 動作やジェスチャー、指さしで意思表示しますか | はい　・　いいえ |
| 「～持ってきて」など言われたことができますか | はい　・　いいえ |
| ことばでの意思表示、やりとりはできますか | はい（具体的に　　）・いいえ |
| やりとりについて気になることはありますか | なし・一方的・注意がそれやすい・反応が乏しい |
| その他ことばやコミュニケーションで気になること | |

## ４　行動や性格について

| | |
|---|---|
| 思うとおりにならないと激しく怒りますか | はい　・　いいえ |
| 新しい場所や人、状況をこわがりますか | はい　・　いいえ |
| 落ち着きがないですか | はい　・　いいえ |
| 外出先で勝手に行ってしまいますか | はい（迷子歴　あり　・なし　）・　いいえ |
| いつもと違うことを嫌がりますか | はい（具体的に　　）・　いいえ |
| 特定の音を嫌がりますか | はい（具体的に　　）・　いいえ |
| 痛みや熱さに対しての反応 | 敏感　　・　普通　・　鈍感 |
| 危険なこと、ものがわかりますか | 全くわからない・特定の物,場所はわかる・大体わかる |
| 友達との関わりについて | 関心がない・関心がある・同じことをしたがる・一緒に遊ぶ |
| 好きなこと・あそび（　　） | |
| 苦手なこと・あそび（　　） | |
| その他行動面で気になること | |

＜裏面もありますのでご記入をお願いします＞