

はじめてお越しいただく方へ

先日ご予約いただいた初診について、ご案内いたします。

なお、キャンセルの場合は、わかった時点で早めにご連絡ください。

1 ご予約日時

○ 月 ○ 日 (○) ○ 時 ○ 分 ~

※ 上記の時間に、お子さんと一緒にお越しください。

予約時間に遅れそうなときは、必ず電話連絡をお願いします。

2 お越しいただく場所 (裏面の案内をご覧ください)

名古屋市西部地域療育センター 1階の窓口

3 当日の予定

- ① 問診 ② 発達・知能検査 ③ 小児科診察 (整形診察がある場合もあり)
3時間程お時間をご予定ください。診察後の会計はありません。

4 持ち物 (①~③は必ずお持ちください)

- ① 母子健康手帳 ② 保険証及び各種医療証 ③ 今回同封した問診票
④ その他 (紹介状や診察の参考になるものがあれば)

5 問診票の記入について

- ・お子さんをよく理解するために、同封の問診票の記入をお願いしています。
なお、ご記入いただいた内容を、保護者の方の了解なく当センター以外で
使用することはありません。ご協力お願いいたします。

*当日はお越しいただく方、全員の検温を行い、健康であることをご確認ください。

以下の場合は予約変更をお願いします。

- ・前日~当日、発熱(37.5℃以上)や解熱剤の使用をした場合
- ・嘔吐・激しい咳・下痢などの体調不良があった場合
- ・新型コロナウイルス感染症などで、医師から外出を控えるよう言われた場合

【 お問い合わせ先 】

名古屋市西部地域療育センター

電話 052-361-9555

西部地域療育センター 案内図



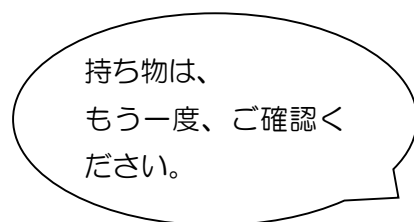
■住所：名古屋市中川区小本一丁目 20-48

■あおなみ線「小本駅」から徒歩約3分

■地下鉄「八田駅」(④番出口)から徒歩約10分

■敷地内に駐車場があります。

曜日によっては混雑することがあります。必要な場合は窓口にお声がけください。



問 診 票

No.1

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

具体的にお書きください

- ☐ 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

.....

.....

.....

.....

.....

- それに対して何か工夫していращやること、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?)



- 妊娠・出産の経過、健診、その他の経過などについてお書きください。 No.2

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 出生時～1 歳頃の様子

- ・NICU/保育器：なし・あり（ 日間） ・哺乳の問題：なし・あり（ ）
- ・医師から告げられたことがあればお書きください
（ ）
- ・あやし笑い： あった ・ なかった
- ・視線の合いにくさ： 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など
- ・睡眠： よく寝た・ふつう・あまり寝なかった（現在は： ）
- ・人見知り： あった・激しかった・なかった （現在は： ）
- ・その他、赤ちゃんの頃に気になったことがあればお書きください
（ ）

3 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
言葉の出はじめ（ ）ヵ月 初めての言葉（ ）

4 乳幼児健診などで指摘されたことがありましたか

3 か月健診： 指摘なし・あり（具体的に： ）
1 歳半健診： 指摘なし・あり（具体的に： ）
3 歳児健診： 指摘なし・あり（具体的に： ）

5 今までにかかったことのある病気・受診歴

けいれん： なし・あり（いつ頃： ）
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＞）

6 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。

（ ）

初診問診票（現在の様子）

No.3

1 生活習慣について

- 生活リズム（日常的な起床、食事、昼寝、外出、就寝などをお書きください）

0 時	6 時	12 時	18 時	24 時

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・部分介助（具体的に	）・すべて介助
	着替えに関して気になること（	）
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	）

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
歩き方について気になることはありますか	よく転んだりぶつかったりする・つま先歩きをする
運動、身体の動き、感覚で気になること（	）

3 ことばやコミュニケーションについて

大人の指さした方を見ますか	はい・いいえ
指さしをしますか	はい・いいえ
動作やジェスチャー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
意味のあることばは出ていますか	はい・いいえ
「パパ カイシャ」など言葉をつなげて話しますか	はい・いいえ
やりとりについて気になることはありますか	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
新しい場所や人などをこわがりますか	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うですか	はい（迷子歴 あり・なし）・いいえ
道順ややり方、同じ物・ことにこだわりますか	はい・いいえ
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
その他行動面で気になること（	）
好きなこと（	）
苦手なこと（	）