

問 診 票

とちぎっ子発達クリニック



年 月 日記入

記入者 (続柄)

ふりがな		性別	年齢	生年月日	西暦	年	月	日	生まれ
お名前		男・女	才						
住所	〒			電話番号	自宅：				(続柄)
					携帯：				
所属先	名称 (学校名等)			年生	普通級・通級・特別支援学級・特別支援学校				
	保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校								
その他	放課後デイサービス・日中一時支援・ことばの教室・他の療育機関等を利用している方はご記入ください (利用頻度等)								

●今回ご相談したいこと、お困りのことは何ですか。

具体的にお書きください。(いつごろから、どのような症状、どのように対応していたか等)

●これまで病院受診や相談・療育機関等に相談したことがあれば書いてください。

いつ	病院/教育センター/発達センター/児童相談所等	指導内容や治療内容等

●これまで病気をしたり、入院・手術をしたことがありますか。(はい・いいえ)

才	病名	治療内容	病院名

●現在、毎日または定期的にお薬を服用しているものはありますか。お薬手帳を診察前にお見せください。

具体的な名前	いつから	病院名

○アレルギーのある方はご記入ください。（薬剤/食物/その他）

--

○今までにてんかん、熱性けいれんなどを指摘されたことはありますか。（はい ・ いいえ）

最終発作や発作の間隔、発作時はどのように対処されていますか。具体的にご記入ください。

--

●これまでに次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査	ない・ある	才	結果
CT・MRI	ない・ある	才	結果
知能検査	ない・ある	才	結果

他に聴力検査・視力検査・心理検査など何か問題を指摘されたことがありますか。

--

●現在のお子様の日常生活の様子を教えてください。

1. 食事	偏食あり・なし（好きな食べ物 ）（嫌いな食べ物 ）
2. 排泄	自立 手伝いが必要 夜のみおむつ トレーニング中
3. 睡眠	睡眠時間（ 時～ 時）寝つき（良い・悪い）昼寝（あり・なし）
4. 衣服の着脱	自立 一部手伝いが必要 全面的に手伝う
5. 危険物の認知	だいたいわかる 少しはわかる 全くわからない
6. その他気になることがあればご記入ください。	

●ご家族構成を教えてください。（差支えない範囲で構いません）

父	才（ 実父・継父 ）	同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）	職業（ ）
母	才（ 実母・継母 ）	同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）	職業（ ）
兄弟姉妹	才（ 男 ・ 女 ）	同居・別居	
兄弟姉妹	才（ 男 ・ 女 ）	同居・別居	
兄弟姉妹	才（ 男 ・ 女 ）	同居・別居	
兄弟姉妹	才（ 男 ・ 女 ）	同居・別居	
他に同居している方	才	（続柄 ）	
他に同居している方	才	（続柄 ）	

●出産時の様子を教えてください。

・在胎週数	週	日	(分娩方式： 普通・吸引・無痛・帝王切開)
・新生児仮死	無	・ 有	
・出生時の状況	体重	g	身長 cm 頭囲 cm
・治療	無	・ 有	(内容)

●発達の様子を教えてください。

・首のすわり	()	か月)	・おすわり	()	か月)
・つかまり立ち	()		・歩きはじめ	()	
・意味のある言葉	()		・人見知り	()	

●乳幼児健診で指摘されたことはありますか。指摘又は指導された内容を記入してください。

4又は10ヵ月健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)
1才6ヵ月健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)
3才児健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)

●今の通園、登校の様子を教えてください。

毎日出席	時々休む	遅刻・早退が多い
不登校 (いつから)		保健室や適応教室へ登校

●幼児期について教えてください。次の気になる様子があったか該当するものに○をつけてください。(複数可)

視線が合いにくい	嫌がる音や光がある (大きな音、エアータオルなど)
指さしをあまりしない	一人遊びを好む
名前を呼ばれても振り向かないことが多い	落ち着きがなく、走り回る
後追いしない	迷子になることが多い
用事があるとき、大人の手を黙って引く	かんしゃくが多い
大人の言うことを聞かない	自分の体を叩いたり、傷つけることがある
知らない人にでも近づいていく	回るものや点滅するおもちゃを好む
言葉がなかなか増えない	特に好きなもの、ことがある (マーク、洋服等)
独り言が多い	ミニカー等をきれいに並べる
話しかけられた言葉をオウム返しする	新しい場所や環境、予定の変更が苦手である
発音が不明瞭	偏食がある
集団行動が苦手	なかなか寝付かない、眠りが浅い、何度も起きる
友達とのトラブルが多い	転びやすい
耳ふさがが多い	つま先で歩く

○好きな遊び () ○習い事等 ()

○好きなキャラクター () ○親からみた性格 ()

○発表会や運動会等、集団で何かをするとき参加できましたか。 また、保育参観等で気になることはありましたか。

○育てにくいと感じたことがありますか。(なし・ あり：どんな場面で感じますか。)

●学童期について教えてください。次の気になる様子があったか該当するものに○をつけてください。（複数可）

	コミュニケーションが苦手		落ち着きがない
	自分の思いを伝えられない		忘れ物が多い
	人に言われたことを行うことが難しい		おしゃべりが多い
	友達とうまくかかわれない		学習の遅れ（漢字・作文・読み取り、計算、図形等）
	集団行動が苦手		時間を意識した行動が苦手
	一人遊びが多い		感情の起伏が激しい
	授業中の離席、離室がある		腹痛や下痢を訴える
	登校渋り、不登校		睡眠の心配がある
	いじめにあった経験がある（ない・ある）		朝起きることができない

○学校で通級や適応教室を利用している： なし・あり（頻度や科目など）

○転校経験：なし・あり（時期）

○習い事：なし・あり（内容）

○部活：なし・あり（内容）

○得意な科目： ○苦手な科目：

○得意なこと ○趣味

●手帳をお持ちの方のみお答えください。

身体障害者手帳 判定結果（種 級）

療育手帳 判定結果（A1 A2 B1 B2）

精神障害者保健福祉手帳 判定結果（ 級）

ご協力ありがとうございました。