

(問 診 票)

担当 医師

(様式 2)

外来を受診される方へ

(予約日) 年 月 日 ( ) 時

当外来では、スムーズな外来受診を行えるように、受診される方についてのプロフィールを事前に伺っております。ご協力をお願いいたします。

ふりがな _____		男 ・ 女	生 年 月 日		
氏 名			S・H・	年 月 日 生	
連絡先	自宅電話	住所	〒		
	携帯電話				
(わかっているならば)					
診 断 名					
取得手帳	有 ・ 無	療育手帳： A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 身体障害者手帳： 種 級			
健康保険証	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他				

1 相談内容について

- ・ 今回相談されたいことはどのようなことでしょうか？

---



---



---

- ・ これまでどのように対応されましたか？

---

- ・ それがどのようになったら良いとお考えですか？

---

2 お子様について

- ・ 所属 (保 ・ 幼 ・ 小 ・ 中 ・ 高 )

- ・ 好きなこと

---

- ・ 嫌いなこと

---

①

3 妊娠・出産について

- ・ 妊娠の異常 ( なし ・ あり ) ありの場合どんなことですか？

---

・ 出産の異常 ( なし ・ あり )

---

・ 仮死の有無 ( なし ・ あり )

・ 在胎週数 週 日

・ 出生時 体重 ( ) g 身長 ( ) cm

頭囲 ( ) cm 胸囲 ( ) cm

・ 出産時の両親の年齢 父 ( 歳) 母親 ( 歳)

・ 妊娠・出産の心配 ( なし ・ あり )

#### 4 成長・発達について

・ 発達 次のことを初めてした時期はいつですか？

あやし笑い ( )ヶ月 首がすわる ( お坐り( )ヶ月

ハイハイ( )ヶ月 人見知り ( )ヶ月 ひとり歩き ( )ヶ月

初語 ( )ヶ月 二語文 ( )ヶ月

(二語文とは 「まま、ごはん」 「おそと、いく」 など)

・ 身辺自立

食事 (ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助 )

着替え (ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助 )

おしっこ (ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助 )

うんち (ひとりで可能 ・ 一部介助 ・ 全部介助 )

・ 感覚的な過敏さ ( **あり** の場合どんなことですか?)

音への過敏 (なし・あり) \_\_\_\_\_

見える物への過敏 (なし・あり) \_\_\_\_\_

触れる物への過敏 (なし・あり) \_\_\_\_\_

味覚の過敏 (なし・あり) \_\_\_\_\_

においの過敏 (なし・あり) \_\_\_\_\_

・ 運動の苦手さ (あり の場合どんなことですか?)

全身運動の苦手さ (なし・あり) \_\_\_\_\_

手先の不器用さ (なし・あり) \_\_\_\_\_

・ 女子のみ 初潮 (未・既) 既の場合 ( ) 歳

②

#### 5 乳児期 (生後1歳まで)

乳児期の様子であてはまるものはどちらですか？

・ あやし笑いをした (はい ・ いいえ )

・ 人見知りがあった (はい ・ いいえ )

- ・ 夜泣きがあった (はい ・ いいえ )
  - ・ 睡眠の問題があった (はい ・ いいえ )
  - ・ 食事の問題があった (はい ・ いいえ )
  - ・ おとなしくて手がかからなかった (はい ・ いいえ )
  - ・ 視線が合いにくかった (はい ・ いいえ )
  - ・ 声かけに反応しにくかった (はい ・ いいえ )
  - ・ 遊びに手を出されるのを嫌がった (はい ・ いいえ )
  - ・ 抱かれるのを嫌がった (はい ・ いいえ )
  - ・ 動作の真似をしなかった (はい ・ いいえ )
  - ・ おもちゃに興味なかった (はい ・ いいえ )
- 乳児期の心配 ( あり ) の場合どんなことですか？
- 

## 6 幼児期 (1～6歳)

幼児期の様子であてはまるものはどちらですか？

(はい の場合何歳頃のことですか？)

- ・ 視線が合いにくかった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ 声かけに反応しにくかった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ 多動だった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ よく迷子になった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ 親がいなくても平気だった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ ひとり遊びが多く他の子と遊ばなかった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ ことばが遅かった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ 一度言ったことばを言わなくなった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ オウム返しが多かった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃
- ・ こだわりが強かった (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃

(はいの場合どんなことですか)

- ・ 変った動作をよくした (はい ・ いいえ ) ( ) 歳頃

(はいの場合どんなことですか)

---

### ③

#### 健康診断

- ・ 1歳6ヶ月健診で問題を指摘された (いいえ・はい)

はいの場合どんなことですか？

---

- ・ 3歳児健診で問題を指摘された (いいえ・はい)

はいの場合どんなことですか？

---

- ・ 5歳児健診で問題を指摘された (いいえ・はい)  
はいの場合どんなことですか？

---

### 幼稚園・保育園

入園 年 月 日 ( ) 幼稚園・保育園

- ・ 運動会などの集団行動はできた (はい・いいえ)
- ・ 友達とよく遊んだ (はい・いいえ)

幼児期の心配 (なし・あり) ありの場合どんなことですか？

---



---

7

### 小・中学校

小学校入学 年 月 日 ( ) 小学校

小学1～2年時の心配 (なし・あり)  
ありの場合どんなことですか？

---

小学3～4年時の心配 (なし・あり)  
ありの場合どんなことですか？

---

小学5～6年時の心配 (なし・あり)  
ありの場合どんなことですか？

---

中学校入学 年 月 日 ( ) 中学校  
中学校での心配 (なし・あり)  
ありの場合どんなことですか？

---

8

### 転居・転校 (なし・あり)

ありの場合 年 月 ( ) ⇨ ( )  
年 月 ( ) ⇨ ( )  
年 月 ( ) ⇨ ( )

④

9

### 学習

1) 学習上の問題があればご記入下さい  
(気付いた時期、具体的な内容と対応)

- ・ 会話の問題 (なし・あり)
  - ・ 書字の問題 (なし・あり)
  - ・ 読字の問題 (なし・あり)
  - ・ 計算の問題 (なし・あり)
  - ・ その他 (なし・あり)
- 
- 
- 
- 
-

2) 最近の学習成績

国語		音楽	
算数・数学		図工・美術	
社会		体育	
理科		技術・家庭	
英語		その他	

10 生活習慣 (平日)

就寝時間 ( ) 時 起床時間 ( ) 時  
 テレビ・ビデオ視聴時間 ( ) 時間 ゲーム遊戯時間 ( ) 時間  
 パソコン・携帯用ゲーム機で遊んでいますか (はい・いいえ) 一日 ( ) 時間  
 勉強 ( ) 時間 習い事 ( )  
 スポーツ・活動 ( )  多い  普通  たまに  ほとんどなし  
 朝食  とれている  まあまあとれている  ほとんどたべない  
 学習塾 ( )  
 身体の病気・症状  
 肥満  体重減少  アトピー  頭痛  
 吐き気  腹痛  めまい  微熱  咽頭痛  
 その他 ( )

・ 生活上の問題があればご記入下さい

(起きた時期・具体的な内容と対応)

- ・ 不登校 (なし・あり) \_\_\_\_\_
- ・ いじめ (なし・あり) \_\_\_\_\_
- ・ 学校での問題 (なし・あり) \_\_\_\_\_

⑤

・ いままで他の医療機関、相談機関、療育機関に相談されたことはありますか？

年 月 \_\_\_\_\_  
 年 月 \_\_\_\_\_  
 年 月 \_\_\_\_\_  
 年 月 \_\_\_\_\_

・ 次の検査を受けたことがありますか？

(時期) (結果)  
 脳波検査 (なし・あり) \_\_\_\_\_  
 CT・MRI (なし・あり) \_\_\_\_\_  
 発達・知能検査(なし・あり) \_\_\_\_\_

・ 今までかかった病気がありますか？

熱性けいれん       滲出性中耳炎       その他

(                    )歳頃      (                    )歳頃      (                    )歳頃

11 アレルギーの有無についてお聞きします（できるだけ詳しくお書き下さい）

・ 薬物アレルギー（なし・あり） あれば薬品名：

・ 食物アレルギー（なし・あり） あれば食品名

・ その他

・ ご家族                    (同居者に○)

	氏名	続柄	生年月日	職業・学校	その他 病気等
		本人			

ご協力ありがとうございました