

(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つ (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 (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)
 - ・ おもちゃに興味がなかった (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 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