

問 診 表

記入日（西暦）： 年 月 日

この問診票は治療を開始するにあたり、お子さんのこれまでの成長の経過及び環境を教えていただき、今後の診療とリハビリテーションに役立てようとするものです。ご理解いただきご協力をお願いいたします。なお、この問診票は目的以外に使用したり部外者の目に触れたりすることはありません。

お子様の氏名： 男・女 生年月日（西暦） 年 月 日

住 所：

電話番号 自宅： 携帯：

（ ） 保育園・こども園・幼稚園 ・（ ）（小・中）学校（ ）年生

ご家族について

続柄	氏名	年齢	職業、又は学校・保育園・幼稚園

A. 当院を受診された主な理由をご記入ください

B. 診断を受けた疾患名がありましたら、ご記入ください

C. 分娩（お産）および新生児期の状況について該当する項目に○、ないし記述をお願いします。

*妊娠（ ）週（ ）日で出産

頭位分娩・骨盤位分娩・その他

自然分娩・吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開（予定・緊急）

*出生時体重（ ）g 身長（ ）cm

頭囲（ ）cm 胸囲（ ）cm

*新生児期（生まれて1か月まで）の異常

仮死：無・有（酸素投与：無・有、呼吸管理：無・有）

NICU治療：無・有

黄疸：無・有（光線療法：無・有、交換輸血：無・有）

その他：（ ）

D. 運動発達について できるようになった時期をお書きください

首がすわる () か月、 寝返り () か月、 お座り () か月、
はいはい () か月 ⇒はいはいをしなかった (有・無)
つかまり立ち () か月、 伝い歩き () か月、 独り歩き () か月

E. ことばの発達について できるようになった時期をお書きください

単語 () か月、 2語文 () か月

F. 乳幼児健診等について

* 1歳6か月児健診で発達の遅れなどの指摘を受けたことがありますか？ (無・有)

指摘されたこと：

* 3歳半健診で発達の遅れなどの指摘を受けたことがありますか？ (無・有)

指摘されたこと：

* 保育園や幼稚園から何か指摘を受けたり、相談をしたことがありますか？ (無・有)

指摘や相談内容：

G. 日頃の行動やことばで気になることがあれば○をつけてください。

#1. 日常生活での行動について

視線が合わない・他の子に関心がない・ことばが遅い・一人遊びが多い・指さしをしない
人のまねをしない・名前を呼んでも振り向かない・表情が乏しい・動きが多い・落ち着きがない
かんしゃくが強い・音に敏感・匂いに敏感・人が多いところは嫌・寝つきが悪い・夜中に起きる

その他：

#2. 体の使い方 (同年齢の子と比べて) について

箸をうまく使えない・はさみをうまく使えない・ボタンができない・よく転ぶ、
スポーツが苦手・物を落とす・物によくぶつかる

その他：

#3. ことばや発音について

ことばの出方が遅かった、発音が不明瞭、幼児ことばが残っている
(「さ行」が「た行」に置き換わるなど) 構音障害かも、吃音 (どもり) がある

その他：

H. その他、困りごとなど相談したいことがございましたらお書きください

◎ご協力ありがとうございました。ご不明な点や、ご意見がございましたらお申し出下さい。