

ID: \_\_\_\_\_

# 発達外来問診票



記入日：令和 年 月 日  
記入者：

ふりがな	生年月日 西暦 年 月 日
名前 男・女	( 歳 カ月)
住所 〒	自宅
	携帯

☆ご所属についてご記入ください。

未就園 /	保育園・幼稚園
	小学校
	中学校
	高等学校

☆当クリニックをどのようにして知りましたか。

- ホームページ       医療・福祉機関からの紹介（施設名 \_\_\_\_\_）  
 知人、友人の紹介       教育機関からの紹介（施設名 \_\_\_\_\_）  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

お子さんの様子についてお聞きします。

1) 本日受診された理由、または主にご相談されたい内容をできるだけ具体的にご記入ください。


2) これまでに相談された、病院や相談機関、療育機関はありますか。

ない ある

病院・機関名	通院・通所中／申込中	初回開始日／頻度（月〇回）
		年 月 日～ /月 回
		年 月 日～/ 月 回
		年 月 日～/ 月 回
		年 月 日～/ 月 回

現在、療育機関以外で習い事はされていますか？

ない ある

※下記に習い事の内容と頻度、曜日等をご記入ください。

3) 発達検査・知能検査を受けたことがありますか。

ない ある

これまでに受けた検査名・結果について、わかる範囲でご記入ください。

( )

○検査結果の控えをお手元にお持ちでしたら、問診票と一緒にご提示をお願い致します。

4) 妊娠中の様子についてお聞きします。

★妊娠中の状態

異常なし 異常あり ( )

5) 出生時の様子についてお聞きします。

妊娠週数： \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日

出生時：体重 \_\_\_\_\_ g 身長 \_\_\_\_\_ cm 頭囲 \_\_\_\_\_ cm 胸囲 \_\_\_\_\_ cm

出産時；異常なし 異常あり ( )

6) 乳幼児期の発達の様子をお聞きします。

首のすわり	ヶ月	寝返り	ヶ月
おすわり	ヶ月	はいはい	ヶ月
つかまり立ち	ヶ月	伝い歩き	ヶ月
一人歩き	歳 ヶ月	走る	歳 ヶ月
ひとりで一段ずつ 足を揃えて階段を上がる	歳 ヶ月	足を交互に出して 階段を上がる	歳 ヶ月
始語	歳 ヶ月	2語文	歳 ヶ月

12ヵ月までの健診： 指摘なし / あり⇒      ヵ月健診（理由：      ）  
 1歳半健診： 指摘なし / あり⇒  
 3歳児健診： 指摘なし / あり⇒

7) 現在の生活の様子について教えてください。

睡眠	時間（      :      ~      :      ）
	<input type="checkbox"/> 特に問題はない <input type="checkbox"/> 気になることがある（      ）
食事	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 少食 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 偏食（      ）
	好きな食べ物（      ）
	食事形態 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 自立
	使用食具 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン・フォーク <input type="checkbox"/> 箸

7-2) 入院するような病気や怪我をしたことはありますか。

なし      ある（      ）

7-3) 現在、飲んでいる薬はありますか。

なし      ある（      ）

8) ご家族について教えてください。

お名前	年齢	続柄	勤務先・学校	連絡先
	歳			
	歳			
	歳			
	歳			
	歳			

現在みくりに受診されているご兄弟はいますか。

なし あり ⇒ 続柄 ( )

8-1) ご家族ないしご親族で身体または精神の健康上の問題または病気の既往のあった方はいますか。

8-2) ご家族ないしご親族で、幼少期に言葉の遅れや多動などの傾向のある方はいますか。

なし あり ( )

8-3) 家庭外で子育てについて手伝ってくれる方や相談できる方はいますか。

祖父母 公的機関 ( ) その他 ( )

9) 診療にあたり特に配慮をご希望される事項がある場合、差し支えなければ教えてください。

10) 行動について伺います。当てはまるものにチェックをしてください。

	行動	よく 当てはまる	当てはまる	当てはまらない	
睡	長時間寝ても寝た気がしない				
	朝起きれない				
	日中の眠気が強い				
眠	いつも疲れた感じがする				
	集中して話が聞けない				
生	部屋の片付けができない				
	仕事や勉強などで気が散りやすく、集中力が続かない				
	課題を最後までやりきれない				
	忘れ物や落とし物が多く、ものを無くしやすい				
	約束を忘れてしまう				
	ケアレスミスが多い				
	金銭管理ができない				
	並行していくつものことができない				
	課題や仕事を順序立てて行うことが難しい				
	じっとしていると落ち着かない				
	おしゃべりが止まらない				
	自分のことばかりしゃべる				
	ソワソワした感じで落ち着きがなく、じっとしてられない				
	体の一部を動かす				
	活	おしゃべりに夢中になって、今やらなければならないことを忘れてしまう			
		突発的に話し相手の傷つくことを言うてしまう			
		内緒の話を、次の瞬間、他の人にしてしまう			
		思いついたことをすぐに言動に移す			
		些細なことでイライラしてしまう			
		衝動買いをしてしまう			
何かに依存してしまう					
気分の浮き沈みが激しい					
我慢するのが苦手					
キレやすい					

	行 動	よく 当てはまる	当てはまる	当てはまらない
社 会 性	自己中心的な言動が多い			
	人の気持ちを理解するのが苦手			
	人間関係が苦手			
	臨機応変な対応が苦手			
	表情が乏しいと言われる			
	空気を読みすぎて、人と接するのが疲れてしまう			
	思ったことをそのまま言ってしまう			
	本音と建前の区別がつかない			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	曖昧な表現や冗談が苦手			
	自分の興味のあることを一方的に話してしまう			
	会話が噛み合わない			
	表情や場の雰囲気を読むのが苦手			
	人前で演じている感覚がある			
	気を使いすぎて、逆に疲れる			
	頭で考えていることを人に話すのが苦手			
	1対1のコミュニケーションはなんとかできても、1対複数ではうまくできない			
	抽象的なことをイメージしたり、理解したりすることができない			
	実際に目の前にないことを想像できない			
	多くの人が「常識」と思っているようなルールがうまく掴めない			
	ジェスチャーの意味が理解できない			
	暗黙の了解がわからない			
	そ の 他	興味があるものには集中しすぎてしまい、切り替えが難しい		
興味がないことは途端にスイッチがオフになる				
ぐるぐる思考。頭の中で思考がぐるぐるものすごい勢いで回っている				
極端な思考で、「臨機応変に」とか「適当に」加減する苦手				
音や臭い、皮膚感覚、痛みなど様々な感覚が過敏				
こだわりが強く、ルーティンを好み、イレギュラーに混乱する				
計算力や記憶力などが突出して優れ、他の脳機能と比較しアンバランス				

11) 学習面について伺います。(就学年齢のお子様を対象となります)

		よく 当てはまる	当てはまる	当てはまらない
	数を数えるのが苦手だった			
	時計が読めない、時間がわからないことがあった			
	算数の簡単な1桁の足し算や引き算が暗算ではできなかった			
	繰り上がり、繰り下がりができなかった			
	九九がなかなか覚えられなかった			
	図形の模写(視写)が困難だった			
	筆算はできるが、今でも暗算が苦手である			
	就学前に文字に興味を示さなかった。就学してからもひらがなで書けない文字があった			
	カタカナが習得できなかった			
	字をなかなか覚えられない。覚えても忘れやすい			
	漢字を写字(視写)で間違える。漢字の部首の偏と旁(つくり)が逆になったりする			
	ローマ字がなかなか覚えられない			
	英語の読み書きが苦手である			
	聴力は正常にも関わらず、言われた言葉を聞き間違えることが多い			
	音読の速度が遅い。一文字ずつ区切って読む逐次(ちくじ)読みをする			
	文字や行を読み飛ばしすることが多い			
	語尾や文末を読み誤ることが多い			
	「ろ」や「る」など形の似ている文字を見分けることができない			

他に相談したい内容があればご記入ください。(運動面・学習面の心配など)

★ご協力ありがとうございました