

問診票		記載日：平成 年 月 日 記載者：			
本人	お名前（ふりがな）	性別	生年月日		年齢
		男 女	S/H	年 月 日	歳 ヶ月
	保育園・幼稚園 小学校・中学校	支援利用状況：当てはまる項目に○をしてご記入下さい。			
	担任：（ ）年生 （ ）先生	加配：（ ）先生 通級：（ ）先生 特別支援学級（情緒： ）先生 特別支援学級（知的： ）先生			
手帳取得状況：お持ちの方は当てはまる手帳名に○をつけ、（ ）内に階級をご記入下さい ・療育手帳（ B2、B1、A2、A1 ） ・精神障害者保健福祉手帳（ ） ・身体障害者手帳（ ）					
相談内容	★困っていること、相談したいことはどのようなことですか？具体的にお書きください。				
	それはいつごろからありましたか？				
	H 年 月ころ（お子さんが 歳 ヶ月のころ）				
	どのようなことから、その困りや相談したいことに気づいたり、気になったりしましたか？				
	<input type="text"/>				
そのことが出始めるきっかけになる事がありましたか？ある場合は、具体的にお書きください。					
ない <input type="text"/> ある <input type="text"/>					
今回の困りについて、これまでどこかで相談したことがありますか？					
ある場合は、それはどこですか？ 複数ある場合は相談した順にご記載下さい。 例：小学校スクールカウンセラー／巡回相談／〇〇療育センター／〇〇病院／〇〇保健所 など					
ない <input type="text"/> ある <input type="text"/>					
相談の結果どうになりましたか？（受けた検査・治療・訓練などありましたらお書き下さい）					
<input type="text"/>					
紹介元	今回の受診は、紹介ですか？紹介の場合は、具体的な施設名などを教えてください。 例：〇〇小児科／療育機関／児童相談所／こども家庭支援センター／保健所／知人 など				
	いいえ <input type="text"/> はい <input type="text"/>				

同居家族	続柄	年齢	職業・学年	同居・別居	続柄	年齢	職業・学年	同居・別居	
				同・別				同・別	
				同・別				同・別	
				同・別				同・別	
				同・別				同・別	
				同・別				同・別	
				同・別				同・別	
※ご家族のことで特記事項（大きな変化・その時期）や、何らかの診断を受けている人がいましたらさしつかえない範囲でご記入下さい									
育て方・しつけ	あてはまるものに○をしてください。								
	母	厳しい 甘やかす その他（	くちやかましい お父さんと相談して	子どものペースにあわせて 自分では普通に)
	父	厳しい 甘やかす その他（	くちやかましい お母さんと相談して	子どものペースにあわせて 自分では普通に)
	両親の意見	一致している / だいたい一致している / 違う 違う場合は、具体的にお書きください。							

ジェノグラム(センター)にて聞き取り・記載 ※記載不要	
--------------------------------	--

妊娠中	喫煙	いいえ	はい	1日にどのくらい(本)
	飲酒	いいえ	はい	1日にどのくらい(ml)
	服薬	いいえ	はい	何を、どのくらい
妊娠前中後で特記事項があればご記入下さい(妊娠中毒症の有無、切迫早産など)。				
<input type="text"/>				

出産時の状況	両親の年齢： 父 (歳) 母 (歳)			
	在胎週数 (週 日)		出生時体重 (g)	
	分娩	正常	異常	
(吸引・遅延・陣痛微弱・仮死) 帝王切開				
分娩に関して特記事項などあればご記入下さい。				
<input type="text"/>				

生育歴	1歳半健診で何か指摘されましたか？					
	いいえ	はい	どのようなことを			
	<input type="text"/>					
	3歳児健診で何か指摘されましたか？					
	いいえ	はい	どのようなことを			
	<input type="text"/>					
	それぞれのできるようになった時期をお書きください。					
	◆運動の発達◆		◆ことばの発達◆			
	首のすわり	歳	ヶ月	喃語(あ-あ-など)	歳	ヶ月
	寝返り	歳	ヶ月	音声の模倣 (言葉をまねて言おうとする)	歳	ヶ月
お座り	歳	ヶ月	単語	歳	ヶ月	
はいはい	歳	ヶ月	2語文	歳	ヶ月	
つかまり立ち	歳	ヶ月	3語文	歳	ヶ月	
つたい歩き	歳	ヶ月	ことばで気になったことがあればお書きください。			
独歩	歳	ヶ月	<input type="text"/>			
運動で気になったことがあればお書きください。						
排尿	独りで	歳	ヶ月	トレーニング中 どこまでできますか？	未	
排便	独りで	歳	ヶ月	トレーニング中 どこまでできますか？	未	
3歳頃までの様子であてはまるものに○をつけてください。						
夜泣き： 激しい 普通 無						
視線： 合う 合いにくい 合わない						
名前を呼ぶと： 反応した(振り返ったり、顔を向けたり) あまり反応しなかった 反応しなかった						
人見知り： 激しい 普通 無 後追い： 歳 ヶ月						
子育ての印象： 育てやすかった 育てにくかった 何とも言えない						
この時期に(0~3歳)気になっていたことが何かありましたらお書き下さい。						
例) まわりのことに興味を持たない、目を離すとどこに行くか分からないなど						
<input type="text"/>						

幼児期から現在の状態

吃音（話すときにつかえる、同じ音を繰り返すなど）

◆ ことば いいえ はい いつからいつまで

構音の問題（年齢に比してききとりにくいことや音の置き換わり）

◆ ことば いいえ はい いつからいつまで

伝えたこと（指示や説明など）が伝わっていないのではないかと思う

◆ ことば いいえ はい いつごろですか？どんなことですか？

その他にことばで、気になっていることがあればお書きください。

▼ 運動 運動（体の使い方や手先の器用さなど）で、気になっていることがあればお書きください。

以下に当てはまるものがあれば○をしてください。

落ち着きがない	離席が多い	注意がそれやすい	パニックを起こす
指示理解ができない	指示に素直に従えない(反抗的)	指示の聞き洩らしが多い	
予定が変わることを嫌がる	特定のものに執着がある	視線が合いにくい	
一方通行に自分の言いたいことを言う	冗談が通じない	友だち関係が作りにくい	
一人遊びが多い	友だちとトラブルが多い	チック（具体的に：_____）	
運動が苦手	手先が不器用	字の書き間違いが多い	姿勢が崩れやすい
音に敏感	触覚が過敏	暑さや寒さに敏感	偏食が激しい

以下の内容で現在、困っていることがあれば○をしてください。

視線（ひと目）が気になる いらいら 不安 めまい 耳鳴り 吐き気 頻繁な腹痛 頻繁な頭痛
睡眠の状態を教えてください。

よく眠れる なかなか寝付けない 途中で目が覚める 怖い夢を見る
眠りが浅い 眠っても疲れが取れない その他：

現在の体調はどうですか？

よい 普通 悪い どのように悪いですか？

食欲の状態を教えてください。

ありすぎる 普通 あまりない なさすぎる

以下に当てはまるものがあれば○をしてください。

成績（ 特によい ・ よい ・ 普通 ・ わるい ・ 特にわるい ）
得意な科目（ 国語 ・ 算数 ・ 理科 ・ 社会 ・ 体育 ・ 図工 ）
具体的に（例：計算問題、漢字など）

小学生

苦手な科目（ 国語 ・ 算数 ・ 理科 ・ 社会 ・ 体育 ・ 図工 ）
具体的に（例：算数・国語の文章問題、九九など）

先生・友人の評価： よい子 問題のある子 おとなしい子
その他(具体的に：)
登校状況： 毎日登校 時々休む(週 _____ 日位休む) 遅刻・早退が多い
 全く行っていない (_____ 年 _____ 月 ~ _____)

これまでに何か大きな病気をされましたか？

いいえ はい 具体的に

以下のもので当てはまるものがあればご記入下さい。

水痘（ _____ 歳 _____ ヶ月） 突発性発疹（ _____ 歳 _____ ヶ月） てんかん（ _____ 歳 _____ ヶ月）
熱性痙攣（ _____ 歳 _____ ヶ月） 中耳炎（ _____ 歳 _____ ヶ月）

何かアレルギーはありますか？

いいえ はい 具体的に

かかりつけの病院はありますか？

いいえ はい 病院名

服薬中の方は薬の種類と残量を教えてください。

種類： 残量：

上記を処方された医療機関をご記入下さい。（ _____ ）