

小児科 発達問診票

ID番号 () 記入日 (年 月 日)
お名前 () 記入者 (続柄)
年齢 (歳 か月) 生年月日 (年 月 日)

① 受診のきっかけ・相談したい内容についてお教え下さい。(いつごろから、どういった点)

② 過去にお子様の発達について他院にご相談されたことはありますか？(ある・ない)

ある方は以下の記入をお願いします。

病院・施設名	診療・療育期間	治療・療育内容
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

③ これまでに発達検査を受けた事がありますか？(ある・ない)

あるとき⇒(年 月 実施場所 _____ 検査方法 _____)

結果を問診票と一緒に提出してください

④ 同居の家族構成をお教え下さい。

父(歳：職業)・母(歳：職業)
兄弟(歳(男・女)、 歳(男・女)、 歳(男・女)、)
父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母・その他()

⑤ 新生児期・乳幼児期の様子に関してお教え下さい。

泣き声(弱い・普通・強い) 睡眠(寝にくい・普通・よく寝る)
離乳食(あまり食べない・普通・良く食べる) 偏食(あった・なかった)

⑥ 発達の経過についてお教え下さい。

首がすわる(か月) お座り(か月) 一人歩き(歳 か月)
意味のある言葉を発する(歳 か月)
二語文(歳 か月)

乳児健診で発達についての指摘はありましたか？(あった・なかった)

その内容は？

[]

裏へ続く



⑦ これまでの通園・通学などの状況について教えてください。

期間	通園・通学先	(加配対応・支援級利用の有無)
年 月 ～ 年 月		(有 ・ 無)
年 月 ～ 年 月		(有 ・ 無)
年 月 ～ 年 月		(有 ・ 無)

⑧ 不登校や通園・通学しづりなどがみられますか。 (あった ・ なかった)

⑨ お子様の性格や特徴について過去から現在に至るまでで当てはまる所にチェックしてください。

	ない	ある・あった
乳児期に指差しをあまりしなかった		
視線が合いにくいと感じる事があった		
名前を読んでもふりむかないことがあった		
特定の音や特定の感触のものを怖がったり嫌がるなど過敏に反応することがある		
特定の感触のものを好んで触る、くるくる回るもの(扇風機・タイヤなど)や点滅するもの・きらきらするものを好んでみる事があがある・あった		
CMなどを独り言のように言う事がある・あった、オウム返しのように話す		
人見知りが激しい、またはまったく人見知りしない		
急な予定の変更が苦手である・あった		
自分なりのルールや手順にこだわりがある・あった		
自分の体をたたいたり、頭をぶつけたり傷つけようとする		
かんしゃくやパニックを起こしやすい		
年齢に比して不器用だと感じることがある		
落ち着きがない、または体のどこかを絶えず動かしている		
忘れっぽい、忘れ物が多い		
気が散りやすい		
集団行動が苦手である		
友人関係の困難がある(ケンカが多い、友人関係を作りにくいなど)		

⑩ 学習について以下の当てはまる所にチェックしてください。

著しく遅れている(まったくついていけない) 遅れている(ついていくのが大変)

遅れていない

⑪ 読み書きに対して以下に当てはまる所にチェックしてください。

字を読むのを嫌がる

字を書くのを嫌がる

長い文章を読むと疲れる

文章を書くことを嫌がる

文章を読むのに時間がかかる

字を書くのに時間がかかる

早く読めるが、理解していない

早く書けるが、雑である

当てはまることなし

ご記入頂きました情報は、診療に必要な範囲にのみ使用し、当該利用目的以外には使用いたしません。

阪南市民病院 小児科