初 診 時 問 診 票

記入年月日：　　年　　月　　日　　記入者：　本人 ・　配偶者　・　親　・　その他(　　)

受診される方のお名前：　　（ 男 ・ 女 ）　　年齢　　才

職種 ・ 学校名:

◎　今困っていること・相談したいことはどんなことですか。詳しく教えてください。

◎　それはいつ頃からから始まり（気付き）ましたか。
（例：「2 歳 0 か月から気になり始めた」「3 年生の秋から突然」など）

◎　ご家族はどのように対応されて，その結果どうでしたか。振り返ってみて，良かったと思われること，悪かった・効果がなかったと思われることをご記入ください。

	対応	結果
良かったこと		
悪かったこと・ 効果がなかったこと		

◎当院をどこで知りましたか？
他院からの紹介・友人・知人・インターネット・新聞・その他（　　）

医療法人 仁精会 三河病院

◎ ご本人の成長の様子についてお尋ねします。

○ 妊娠中のことについてお尋ねします。

蛋白尿　ない・ある（＿＿＿か月）　切迫流産　ない・ある（＿＿＿か月）

むくみ　ない・ある（＿＿＿か月）　切迫早産　ない・ある（＿＿＿か月）

高血圧　ない・ある（＿＿＿か月）　そ の 他　ない・ある（＿＿＿か月）

その内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

ひどいつわり　ない・ある（＿＿＿か月～＿＿＿か月）治療は（＿＿＿＿＿＿＿＿）

○ 出産時のことについてお尋ねします。

在胎：＿＿＿週　出生体重：＿＿＿＿g　哺乳の異常　ない・ある

仮死　ない・ある（その程度：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

保育器の使用　ない・ある（期間：＿＿＿＿＿＿）

重症の黄疸　ない・ある（治療：＿＿＿＿＿＿）

出産の形態　正常分娩・吸引分娩・帝王切開・その他（　　）

○ 0歳から1歳になるまでの発達についてお尋ねします。

首のすわり　＿＿＿か月　おすわり　＿＿＿か月　はいはい　＿＿＿か月

歩き始め　＿＿＿か月　言葉の出始め　＿＿＿か月（始めの言葉：＿＿＿＿＿＿）

0歳の間にかかった病気（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

▼ 1歳になる前のお子さんの様子について当てはまるものに○をつけてください。

1. 人のいる方向に顔を向けなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
2. 母を視線で追わなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
3. 人見知りをしなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
4. 人見知りが激しかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
5. あやしても喜ばなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
6. おとなしくて手がかからない子だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
7. 他人の介入を嫌がり，一人のときの方が機嫌はよかった・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
8. 抱きにくく，抱かれにくい子だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
9. 「イナイイナイバー」「バイバイ」などの真似をしなかった ・・・・・・・・ はい・いいえ
10. おもちゃへの興味が少なかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
11. 睡眠が不規則だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
12. かんの強い子だった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ はい・いいえ
13. 喃語（「ママ」「ダダダ」などの赤ちゃん言葉）が少なかった・・・・・・ はい・いいえ

○ 保健センターでの健診についてお尋ねします。

3か月健診：　何も言われなかった・問題を指摘された（その内容：＿＿＿＿＿＿）

指導を受けた（その内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

1歳6か月：　何も言われなかった・問題を指摘された（その内容：＿＿＿＿＿＿）

指導を受けた（その内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3歳児健診：　何も言われなかった・問題を指摘された（その内容：＿＿＿＿＿＿）

指導を受けた（その内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

○ 幼児期の様子についてお尋ねします。

親から平気で離れた・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

よく迷子になった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

目が合わなかった・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした・・・・・・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

言葉が遅い・なかなか増えないと思った・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

聞いた言葉をそのまま繰り返すこと（オーム返し）が多かった・ ない ・ ある（＿＿＿歳頃）

奇妙な動作（つま先歩き・こまのように回る・体を揺する・手をかざして見る等）があった

ない ・ ある（＿＿＿歳頃）（どんなもの：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

こだわりやすい傾向（道順や手順，物の位置を決めている・数字やマークへの執着等）があった

ない ・ ある（＿＿＿歳頃）（どんなもの：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

興味を持つものが限られていた

ない ・ ある（＿＿＿歳頃）（どんなもの：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

多動傾向（他の子よりも落ち着きがない，興味があるところへ突進する等）があった

ない ・ ある（＿＿＿歳頃）（どんなもの：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

○ 保育園・幼稚園に通っている（いた）方はお答えください。

通っている（いた）のは　保育園 ・ 幼稚園 ：＿＿＿歳から

集団行動は　できた ・ できなかった　特定の友人は　いた ・ いなかった

園から子どもの様子について指摘を受けたことが　なかった ・ あった

具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大きな問題は　なかった ・ あった

具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ 小・中学校・高校に通っている（いた）方はお答えください。

勉強や学習の問題

書字の問題が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

読字の問題が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

計算の問題が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

極端な不器用が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

会話の問題が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

その他の問題が　ない ・ ある（様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

友人関係上の問題（友人がいない・友達との付き合いをやめた・いじめ等）は

なかった ・ あった

時期とその内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他の問題（登校拒否・家庭内暴力・教師とのトラブル・非行等）は　なかった ・ あった

時期とその内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎ これまで利用された医療機関・相談機関（療育機関・言語訓練・私設相談室等）についてお尋ねします。

○ これまで利用された機関について教えてください。

機関名	いつ頃	当時の症状・行動	受けた診断・治療（薬の種類等も）

○ これまで通っておられた園・学校名を全て挙げ，それぞれで受けていた特別なサポート（保育士の加配・特別支援学級の利用，介助員の配置等）があればご記入ください。

年齢・学年・時期	園・学校等の名前	特別なサポートの内容

○ これまで受けた治療・サポートの中で，何が役に立って，その結果お困りのことはどうなりましたか。

	治療・対応の内容	その結果
役に立ったもの		

○ 次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査　ない　・　ある（＿＿＿歳）（結果：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

CT・MRI　ない　・　ある（＿＿＿歳）（結果：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

知能検査　ない　・　ある（＿＿＿歳）（種類・結果：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

心理検査　ない　・　ある（＿＿＿歳）（種類・結果：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

◎ その他，心身の健康に関することについてお尋ねします。

これまでに大きなケガや病気をしたことがありますか。　（ない　・　ある）

詳しい内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

これまでに熱性けいれんやひきつけを起こされたことがありますか。　（ない　・　ある）

詳しい内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公共の場に出ることや誰かと話すことを過度に怖がったり，不安がったりする。　（ない　・　ある）

詳しい様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

睡眠や食事，余暇が十分にとれていない。　（ない　・　ある）

詳しい様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以前に比べ，気分が沈みがち，あるいはイライラしているように見える。　（ない　・　ある）

詳しい様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

意識がぼんやりしていたり，あった出来事を「なかった」と言ったりする。　（ない　・　ある）

詳しい様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

性格が急に変わる（内気⇔積極的・臆病⇔攻撃的・男性的⇔女性的等）。　（ない　・　ある）

詳しい様子：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎ ご家族のことについてお尋ねします。

○ ご家族の基本的な情報について教えてください。

氏名	続柄	生年月日	同居・別居	職業・学校名
	本人			

○ お子さんご自身のことについてお尋ねします。

ご本人の性格はどんなですか（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

ご本人の長所はどんな所ですか（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

ご本人の短所はどんな所ですか（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

得意なこと・特技は何ですか（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

好きな遊び・趣味は何ですか（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

○ その他のご家族の背景についてお尋ねします。

これまでに，家庭の中に大きな混乱（深刻なご両親の不仲・病気・離婚・経済的危機等）があったことがありますか。　（ない　・　ある）

どんなことですか：

現在，ご家族に複雑な事情がおありの方は，その事情をお書きください。

ご家族・ご親戚（おじ・おば・いとこぐらい）に下記の方はいらっしゃいますか。

知的障害　（いない　・　いる）　　うつ病　（いない　・　いる）

自閉症　（いない　・　いる）　　躁うつ病　（いない　・　いる）

てんかん　（いない　・　いる）　　統合失調症　（いない　・　いる）

その他の発達的・心理的な障害あるいは病気　（いない　・　いる）

診断名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿