

やまびこ発達外来 問診票

記入日：令和_____年_____月_____日

記入者：_____続柄：_____

今回の発達外来受診にあたりあらかじめお伺いします。該当するものに○、必要なところに文章でお答えください。
分からないところ、関係のないところは空欄で結構です。

○受診されるお子さんの

お名前：_____（男・女） 生年月日：S・H・R _____年_____月_____日（ 歳 か月）

（身体障害者手帳： 種 級 療育手帳：A1・A2・B1・B2 精神障害者保健福祉手帳： 級）

家族構成： 同居家族を記載してください

続柄	年齢	性別	職業（所属・学校・幼稚園・保育園など）
		男・女	

○今回受診される理由・目的を教えてください

（ 診断を知りたい・リハビリを受けたい・その他（ _____ ） ）

今回のご相談内容を詳しくお書きください

{ _____ }

○リハビリへのご要望がありますか

{ _____ }

○他の機関で診断やリハビリを受けたことがありますか （ はい ・ いいえ ）

機関名 { _____ } 内容 { _____ } 時期 { _____ }

機関名 { _____ } 内容 { _____ } 時期 { _____ }

○妊娠・出産の経過について

出産： _____ 週 _____ 日 出生時体重： _____ g

新生児センター（NICU）入院：（ 有（ 市立病院 ・ 今給黎病院 ・ 鹿大病院 ・ 他（ _____ ） ） ・ 無 ）

入院日数 （ _____ ） 日

○発達についてお答えください

首の座り： _____ か月	寝返り： _____ か月	お座り： _____ か月	はいはい： _____ か月
つかまり立ち： _____ か月	伝い歩き： _____ か月	1人歩き： _____ か月	

人見知りをしましたか （ はい（ _____ か月頃 ） ・ いいえ ・ わからない ）

離乳食はスムーズに進みましたか （ はい ・ いいえ ）

子どもの発達について、いつ頃から気になり始めましたか

（ 生まれた時から ・ 1歳半健診 ・ 3歳児健診 ・ _____ 歳 _____ か月ごろから ・ 特に気にならない ）

○ことばの発達についてお答えください

耳の聞こえについて：(気になる ・ 気にならない)

赤ちゃんのとき「んぐんぐ」「だーだー」などのなん語：(あった ・ なかった)

初めて意味のあることば：(歳 か月 ・ なし)

ことばの理解について：日常生活上 (理解できている ・ 多少理解できている ・ 理解できない)

ことばの表現について：大人の言うことに (まねをする ・ まねをしない)

表現：(単語 ・ 二語文 ・ 三語文 ・ 会話ができる ・ できない)

コミュニケーション手段について：(ことばで表現する ・ 手を引いて伝える ・ 指さし ・ 要求しない)

○ご兄弟の発達で気になるところがありましたか (はい ・ いいえ)

内容 []

○ご家族に特別な事情がありますか (例：〇〇病院通院中、〇〇な理由で別居中、など)

[]

○かかりつけ医はどこですか

病院名 () 病院名 ()

○これまで受けた予防接種に○をつけてください

四種混合・ポリオ・麻疹/風疹・日本脳炎・BCG・水痘・ヒブワクチン・肺炎球菌・おたふくかぜ

その他 ()

○入院や手術をしたことはありますか (はい ・ いいえ)

「はい」の方は病院名・手術内容・時期を教えてください

病院名 () 内容 () 時期 ()

病院名 () 内容 () 時期 ()

○服用中の薬がありますか (はい ・ いいえ)

薬品名 ()

○薬や食べ物アレルギーはありますか (はい () ・ いいえ)

○生活習慣についてお答えください

食事：(ひとりでできる ・ 少し手伝う ・ ほとんど手伝う)

食欲：(ある ・ ふうふう ・ ない) 間食：(多い ・ ふうふう ・ ない)

偏食：(多い ・ ふうふう ・ ない)

着替え：(ひとりでできる ・ 少し手伝う ・ ほとんど手伝う)

排尿：(ひとりでできる ・ 少し手伝う ・ ほとんど手伝う ・ おむつ)

排便：(ひとりでできる ・ 少し手伝う ・ ほとんど手伝う ・ おむつ)

入浴：(ひとりでできる ・ 少し手伝う ・ ほとんど手伝う)

生活リズム：(規則的 ・ 不規則) 睡眠：(規則的 ・ 不規則 睡眠時間 時間)

遊び：(友達とよく遊べる ・ 親や兄弟と主に遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 遊べない)

御協力ありがとうございました。