発達外来問診票　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　記入日　　　　　　年　　　　月　　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　　月　　　日

身長　　　　　　　　　　cm　　　体重　　　　　kg

お住まい　：　富士宮市　/富士市　　/その他（　　　　　　　　　　　）

所属先名　　　　　　　　　　　　　　こども園/保育園/幼稚園/小学校/中学校/その他

記入者名　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）連絡先（電話番号）

（以下の質問に、差し支えない範囲でお答えください。裏面もあります）

1. 今回のお子様のご相談内容について簡単にお書きください

1. 2）　　これまでどのように対応してこられましたか？どこかに相談・受診などしたことがありますか？

３）　　これまでにかかった病気はありますか？現在も治療中の病気はありますか？以下に記載お願いします。

1. ４）妊娠・出産から5.6歳ごろまでの様子についてご記入ください

・出産について 在胎 　　　週 　　日 出生体重　　　　　 ｇ (普通分娩/吸引分娩/帝王切開/その他　　　　 　　)

・出産時のトラブル（なし・あり ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

・発達歴（１歳半健診の指摘　なし・あり　/３歳健診の指摘　なし・あり　/療育センター利用　なし・あり）

・首の座り　　 　か月、　お座り 　　　か月、　ハイハイ 　　　か月、　歩行 　　　歳 　　　か月

・言葉が出たのは 　　　歳 　　　か月、　　　二語文が出たのは 　　　歳　 　　か月

・昼間のおむつが外れたのは　　　　歳　　　ヶ月頃　、夜間のおむつがはずれたのは　　　　歳　　　　か月頃

・1～2歳までは、どのようなお子様でしたか？（複数回答可）

（母乳やミルクの飲みが悪かった/あやしても笑わなかった/おとなしかった/カンの強い子だった/抱きにくかった/人見知りしなかった/人見知りが激しかった/敏感だった/夜泣きが強いなど睡眠が不規則だった/パチパチなどの真似をしなかった/喃語が少なかった/その他 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

・2～5.6歳までは、どのようなお子様でしたか？

（目が合いにくかった/名前を呼んでも振り向かなかった/言葉が増えなかった/会話が成り立ちにくかった/一人で遊ぶことが目立った/気持ちを伝えることが少なかった/こだわりが目立った/偏食が目立った/音などの過敏があった/興味が限られていた/動きが多かった/癇癪が多かった/迷子になったことがある/その他　　　　　　 　　）

5）保育園や幼稚園の様子について（ 　 　年保育 　　　　　　　　　　幼稚園・保育園）

・登園渋りや集団の行動に困ったことがありましたか？（なし ・ あり）

・保育士さんなどからはどのようなお子様といわれたことがありますか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

・保育士の加配や配慮はありましたか？（なし・　あり　）

6）学校での様子について（小学生以上の方:　　現在の状況でご記入ください）

・在籍のクラスは（普通級/支援級/通級/支援学校/その他 　　　　　　　　　：転級した時期は　　　　　　　　 　）

・友達とのつきあいはいかがですか？（少ない　/普通　/多い　/トラブルが多い　/その他　　　　　　　　　　　　 ）

・整理整頓など生活面の問題はありますか？（なし・　あり ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

・過去または現在、登校渋りや集団での行動に困ったことがありましたか？（いいえ　/はい ）

・出席状況は（　ほぼ毎日出席/早退・遅刻が多い/時々欠席（週１～２位欠席）/不登校（週３以上欠席）/

保健室別室/適応教室・フリースクール等を利用）

・成績（上位/中位/下位） 得意な科目（　　　　　　　　　　　　　 ） 不得意な科目（ 　　　　　　　　　　　　　 　　　）

・部活・習い事など（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 ）

７）性格や行動面について

・お子様はどんな性格ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

・器用さはいかがでしたか?　(器用/普通/不器用） 　利き手は（右/左/両方）

・くせやこだわりはありましたか？（なし/あり ）

8）生活リズムについて

・睡眠に問題はありますか？（なし・あり：　寝付きがわるい/途中で目が覚めやすい/昼夜逆転/その他　 　　　）

・睡眠時間を教えてください：（平日）　　　　　時　　　～　　　時　　　　　　（休日）　　　　　時　　　　～　　　　時

・食事に問題はありますか？（なし・あり：　朝食をほとんど食べない/偏食がつよい/その他　　　　　 　　　　　　　　）

・排便の頻度を教えてください：　　　　　日に　　　　回

9）転居や転校はありましたか（なかった/あった：時期はいつ頃ですか？　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 ）

10）家庭について

・ご家族やご親戚の身体的なご病気は（例、父：糖尿病 ） ：

・ご家族やご親戚の精神的なご病気は（例、祖母：うつ病 ） ：

・家族構成について

父：　　 歳　兄弟（ 　）人中（ 　）番目 性格・既往歴・健康状態（ 　　　　　　　　　　 　　）職業（　　　　　　　　　 ）

母： 　　歳　兄弟（ 　）人中（　 ）番目 性格・既往歴・健康状態（　　　　　　　　　　　　　 ）職業（　　　　　　　　　）

兄弟・姉妹 （性格・既往歴・健康状態など）

１ 　　　歳（男・女） （ 　　　　　　　　　　　　　　　　） 　　　３　　　　歳（男・女） （　　　　　　　　 　　　　　　　 　 ）

２　　　　歳（男・女） （　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　 　４　　　　歳(男・女) （　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

ほかに同居の方があれば、記載ください

１1）その他、診療に際して、配慮を希望されることがありましたら、お書きください

ご協力ありがとうございました　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024/11/20　富士宮市立病院小児科　作成