かわはらこどもクリニック

受診にあたっての保護者さまへの問診票

（※すべての書類はボールペンで記載をお願い致します。）

記入日　平成　　年　　月　　日

記入者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

1．基本情報

ふりがな 氏　名		性　別 男 ・ 女	生　年　月　日 平成　　年　　月　　日		年　齢 歳
住　所	〒　　－		電話番号 （自宅）	（　　）　　－	
			携帯番号	（　　）　　－ （続柄：　　）	
学 校 ・ 会 社 名			年　　組		
療育手帳	あり　・　なし（Ⓐ・A・Ⓑ・B）		障害者サービス受給者証	あり　・　なし	
乳児医療	あり　・　なし	重度医療	あり　・　なし	自立支援医療	あり　・　なし

●当院のことを、いつ、どちらでお知りになりましたか。

（いつ：　　）

（どちらで：　　）

●今困っている事や相談したい事について教えて下さい。
（いつごろから始まり、これまでどのような対応をされたかもご記入下さい。）

ID：　　－2

2．生活歴

1） 生年月日：平成　　年　　月　　日　出生週数（　　）週　出生体重（　　）g
（詳細［早期出産等］　　）

2） 普通分娩・帝王切開　　出生時異常　あり・なし（　　）
（詳細［分娩の状況等］　　）

3） 3ヶ月健診：　何も言われなかった　・　問題を指摘された
（指摘された内容　　）

4） 1歳6ヶ月健診：　何も言われなかった　・　問題を指摘された
（指摘された内容　　）

5） 3歳児健診：　何も言われなかった　・　問題を指摘された
（指摘された内容　　）

6） 歩き始めと言葉の出始め等について（概(おおむ)ねの時期を教えて下さい。）
首のすわり…　　ヶ月　　座位(おすわり)…　　ヶ月　　はいはい…　　ヶ月
立位…　　ヶ月　　歩行…　　ヶ月　　初語…　　ヶ月　　二語文…　　ヶ月

7） 保育園・幼稚園について
（　　）歳から通園　　保育園・幼稚園名（　　）

8） 健診時もしくは専門家より支援の必要を指摘され支援を受けた方のみ、医療機関・福祉サービス等の支援を受けた時期とサービス名・施設名をご記入下さい。
（　　）歳より（　　）歳まで（サービス名・施設名　　）を利用
（　　）歳より（　　）歳まで（サービス名・施設名　　）を利用
（　　）歳より（　　）歳まで（サービス名・施設名　　）を利用

●発達の様子について教えて下さい。

・1歳までのお子さまの様子についてお答え下さい。

人のいる方向に顔を向けなかった	はい　　いいえ
お母さんを視線で追わなかった	はい　　いいえ
お母さんの顔を見て笑顔を見せなかった	はい　　いいえ
人見知り	激しかった　ほとんどしなかった　ふつう
あやしても喜ばなかった	はい　　いいえ
音がしても知らんふりをしていた	はい　　いいえ
おとなしくて手がかからなかった	はい　　いいえ
他人の介入を嫌がり、一人の方が機嫌が良かった	はい　　いいえ
抱きにくく、抱かれにくい子だった	はい　　いいえ
オツムテンテンなど人まね遊びをしなかった	はい　　いいえ
おもちゃへの興味が少なかった	はい　　いいえ
かんの強い子だった	はい　　いいえ
喃語（「ママ」「ダダダ」等）が少なかった	はい　　いいえ

・幼児期（2歳頃から小学校に入る前ぐらいまで）のお子さまの様子についてお答え下さい。

親から平気で離れた	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
よく迷子になった	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
目が合わなかった	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
言葉が遅い、なかなか増えないと思った	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
オウム返しが多かった	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
奇妙な動作（つま先立ち・コマのように回る・体をゆする・手をかざして振る等）があった	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある

こだわりやすい傾向があった（道順・物の位置・数字・マーク・特定の動作や手順の儀式等）	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
その内容	
興味を持つものが限られていた	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
その内容	
多動傾向（落ち着かない・興味のあるところに突進してしまう等）があった	はい　（　　）歳頃　いいえ　今でもある
その内容	

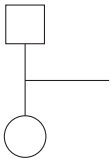
●保育園・幼稚園　　好んでしていた遊び（　　）
集団生活は（できた　　苦手）
友だちは（いた　　いなかった）
問題は（なかった　　あった）
問題の内容（　　）

●小学校　　好きな・得意な教科（　　）　　嫌いな教科（　　）
集団生活は（できた　　苦手）
友だちは（いた　　いなかった）
問題は（なかった　　あった）
問題の内容（　　）

●中学校　　好きな・得意な教科（　　）　　嫌いな教科（　　）
集団生活は（できた　　苦手）
友だちは（いた　　いなかった）
問題は（なかった　　あった）
問題の内容（　　）

3．家族構成（ご本人さまと暮らしている方を〇で囲んで下さい。）

父　　（　　）歳　　母　　（　　）歳
父方祖父（　　）歳　　父方祖母（　　）歳
母方祖父（　　）歳　　母方祖母（　　）歳
兄（　　人・　　）歳
弟（　　人・　　）歳
姉（　　人・　　）歳
妹（　　人・　　）歳
その他（　　）



●これまでに家族の中に大きな混乱がありましたか。　　あり　・　なし
その内容（　　）

4．ご本人さまの社会関係

・医療の状況（病院名・科）
1）現在のかかりつけ医（病院名：　　）
2）これまでにかかった病気・大きな怪我・入院
（病名：　　）（病院名：　　）

・学校の状況
1）現在の所属校（学校名：　　）学校　（　　）年生
2）在籍学級　（ 通常学級　・　特別支援学級 ）
3）通級指導教室[ことばときこえの教室]　（　利用あり　・　利用なし　）

・福祉サービスの利用状況〈複数回答可〉
現在利用の福祉サービス名（　　）利用頻度（　　回 / 週、　　時間）
現在利用の福祉サービス名（　　）利用頻度（　　回 / 週、　　時間）
現在利用の福祉サービス名（　　）利用頻度（　　回 / 週、　　時間）

・習い事（例：塾、スイミング等）
習い事名（　　）　利用頻度（　　回 / 週、　　時間）
習い事名（　　）　利用頻度（　　回 / 週、　　時間）
習い事名（　　）　利用頻度（　　回 / 週、　　時間）