



問診表

年 月 日記入

記入者 (続柄)

ふりがな		性別	年齢		西暦			
お名前		男・女	才	生年月日	令和	年	月	日 生まれ
住所	〒			電話番号	自宅：	(続柄)		
					携帯：			
所属先	名称(学校名等)							
	保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校			年生	普通級・特別支援学級・特別支援学校			
その他	児童発達支援センター・児童発達支援事業(デイスサービス)・放課後等デイスサービス・日中一時支援・ことばの教室・他の療育機関等を利用している方はご記入ください(利用頻度月(何日))							

●今回ご相談したいこと、お困りのことは何ですか。

具体的にご記入ください。(いつごろから、どのような症状、どのように対応していたか等)

年 月頃から

年 月頃から

●これまでに病院受診や相談・療育機関等に相談したことがあればご記入ください。

いつごろ	相談機関	指導内容や治療内容等
年 月	病院/教育センター/発達センター/児童相談所等	
年 月	理学療法(PT)作業療法(OT)言語療法(ST)	

●これまでに病気をしたり、入院・手術をしたことがありますか。(はい・いいえ)

才	病名	治療内容	病院名

●定期的に服用している薬はありますか。おクスリ手帳を診察前にお見せください。

お薬の名前	いつから	病院名

○アレルギーのある方はご記入ください。（薬剤/食物/その他）

--

○今までにてんかん、熱性けいれんなどを指摘されたことはありますか。（はい ・ いいえ）

最終発作や発作の間隔、発作時はどのような対処をされていますか。具体的にご記入ください。

--

●これまでに次の検査を受けたことがありますか。

脳波検査	ない・ある	才	結果
CT・MRI	ない・ある	才	結果
知能検査	ない・ある	才	結果

他に聴力検査・視力検査・心理検査などで問題を指摘されたことがありますか。

--

●お子様の日常生活の様子を教えてください。

1.食事	偏食あり・なし(好きな食べ物) (嫌いな食べ物)ひとり食べる・半介助・全介助
2.排泄	自立 手伝いが必要 夜のみおむつ トレーニング中 1日紙おむつ必要
3.睡眠	睡眠時間(時～ 時) 寝つき(良い・悪い) 昼寝(あり・なし)
4.衣服の着脱	自立 一部手伝いが必要 全面的に手伝う
5.危険物の認知	だいたいわかる 少しわかる 全くわからない
6.その他気になることがあればご記入ください。	

●家族構成を教えてください。（差支えない範囲で構いません）

父	才 (実父・継父) 同居・別居 (単身赴任・離婚・死別・その他) 職業 ()
母	才 (実父・継父) 同居・別居 (単身赴任・離婚・死別・その他) 職業 ()
兄弟姉妹	才 (男・女) 同居・別居
他に同居している方	才 (続柄)
他に同居している方	才 (続柄)

●出生時の様子を教えてください。

・在胎週数	週	日	(分娩方式： 普通・吸引・無痛・帝王切開)
・新生児仮死	無	・ 有	
・出生時の状況	体重	g 身長	cm 頭位
・治療	無	・ 有 (内容)

●発達の様子を教えてください。

・首のすわり (	カ月)	・ねがえり (	カ月)	・おすわり (	カ月)
・四つ這い (	カ月)	・つかまり立ち (	カ月)	・歩き始め (	カ月)
・喃語 (	カ月)	・意味のある言葉 (	カ月)	・人見知り (	カ月)
・指さし (	カ月)	・イナイイナイバー (	カ月)	・二語文 (	カ月)

●乳幼児健診で指摘されたことはありますか。指摘または指導された内容をご記入ください。

4又は10カ月健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)
1才6カ月健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)
3才児健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)
5才児健診	何も言われなかった	・ 指摘された (内容)

●今の通園、登校の様子を教えてください。

毎日出席	時々休む	遅刻・早退が多い
不登校 (いつから	)	保健室や適応教室への登校

●幼児期について教えてください。該当するものに○をつけてください。(複数可)

視線が合いにくい	嫌がる音や光がある (大きな音、エアータオルなど)
指さしをあまりしない	一人遊びを好む
名前を呼ばれても振り向かないことが多い	落ち着きがなく、走り回る
後追いしない	迷子になることが多い
用事があるとき、大人の手を黙って引く	かんしゃくが多い
大人の言うことを聞かない	自分の体を叩いたり、傷つけることがある
知らない人にでも近づいていく	回るものや点滅するおもちゃを好む
言葉がなかなか増えない	特に好きなもの、ことがある (マーク、洋服等)
独り言が多い	ミニカー等をきれいに並べる
話しかけられた言葉をオウム返しする	新しい場所や環境、予定の変更が苦手である
発音が不明瞭	偏食がある
集団行動が苦手	どもることがある (音のくりかえし・ひきのぼし)
友達とのトラブルが多い	なかなか寝付けない、眠りが浅い、何度も起きる
転びやすい	耳ふさがりが多い
つま先で歩く	手先が不器用である
こだわりが強い	疲れやすい
姿勢がくずれやすい	運動が苦手である
工作・描画が苦手である	扁平足

- 好きな遊び () ○習い事等 ()
 ○好きなキャラクター () ○親からみた性格 ()
 ○発表会や運動会等、集団で何かをするときに参加できましたか。また、保育参観等で気になることはありましたか。

○育てにくいと感じたことがありますか。(なし・ある：どんな場面で感じますか。)

●学童期について教えてください。該当するものに○をつけてください。（複数可）

	コミュニケーションが苦手		落ち着きがない
	自分の思いを伝えられない		忘れ物が多い
	人に言われたことを行うことが難しい		おしゃべりが多い
	友達とうまくかかわれない		学習の遅れ（漢字・作文・読み取り・計算・図形等）
	集団行動が苦手		時間を意識した行動が苦手
	一人遊びが多い		感情の起伏が激しい
	授業中の離席、離室がある		腹痛や下痢を訴える
	登校渋り、不登校		睡眠の心配がある
	いじめにあった経験が（ない・ある）		朝起きることができない
	不安が強い		人前で話すことが苦手または緘黙傾向である
	死にたいと言うことがある		自分の体を叩いたり傷つけることがある
	側弯、肥満の指摘の有無		縄跳びや、ドッチボールが苦手
	板書が苦手		

○学校で通級や適応教室を利用している： なし・あり （頻度や科目など）

○転校経験： なし・あり（時期）

○習い事： なし・あり（内容）

○部活： なし・あり（内容）

○得意な科目： ○苦手な科目：

○得意なこと ○趣味

●手帳をお持ちの方のみお答えください。

身体障害者手帳 判定結果（ 種 級）

療育手帳 判定結果（ A B B- ）

精神障害者保健福祉手帳 判定結果（ 級）

●その他、特記すべきことご要望などがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。