

発達外来 問診票

*この問診票は、診察の基礎となるものですので、正確に省略せずにご記入ください。

おなまえ：_____ 男 ・ 女 生年月日：_____ 年 _____ 月 _____ 日

園・学校名：_____ _____ 年生 （満_____ 歳）

記入者：_____ （続柄：_____）



◆お困りのこと、相談したいことはどんなことですか？

◆それはいつ頃からですか？

◆これまでに、発達について他の医療機関や支援機関にご相談されたことがあれば教えてください。

○身体の不調はありますか？ _____ ない ・ ある(具体的：_____)

○睡眠は十分にとれていますか？ _____ はい ・ いいえ

○食欲はありますか？ _____ はい ・ いいえ

○気持ちが不安定になることはありますか？ _____ ない ・ ある

☐問題なし
 ☐たんぱく尿
 ☐妊娠中毒
 ☐切迫流産
 ☐切迫早産
 ☐ひどいつわり
 ☐その他()

・在胎_____週 ・出生体重_____g

・分娩方法： ☐普通分娩 ☐鉗子 ☐吸引 ☐帝王切開

・出産時、なにか異常はありましたか？

☐異常なし

☐仮死 ☐NICU 入院 ☐保育器使用 ☐哺乳の異常 ☐重症の黄疸

☐その他()

首すわり ____ヶ月 おすわり ____ヶ月 はいはい ____ヶ月 歩き始め ____ヶ月
ことばの出始め ____ヶ月（初めのことば： _____）
二語文の出始め（「ママ、いた」などことばがふたつ繋がった時期） ____歳 ____ヶ月
排泄自立：排尿 歳 ヶ月 排便 歳 ヶ月

<input type="checkbox"/> 人のいる方に顔を向けなかった	<input type="checkbox"/> おとなしくて手がかからない子だった
<input type="checkbox"/> 人を視線で追わなかった	<input type="checkbox"/> 抱きにくく、抱かれにくい子だった
<input type="checkbox"/> 人が笑いかけても笑顔を見せなかった	<input type="checkbox"/> まねっこ遊びをしなかった
<input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった	<input type="checkbox"/> おもちゃへの興味が少なかった
<input type="checkbox"/> 人見知りが激しかった	<input type="checkbox"/> 睡眠が不規則だった
<input type="checkbox"/> あやしても喜ばなかった	<input type="checkbox"/> かんの強い子だった
<input type="checkbox"/> 音がしても知らんぷりをしていた	<input type="checkbox"/> 喃語(「マママ」など)が少なかった
<input type="checkbox"/> 他人の介入を嫌がり、ひとりの時の方が機嫌が良かった	
<input type="checkbox"/> 当てはまるものはない	

☐ 3ヶ月健診
内容：.....

☐ 1歳半健診
内容：.....

☐ 3歳児健診
内容：.....

◆幼児期(小学校に上がる前)の様子について、当てはまるものに☑をつけてください

<input type="checkbox"/> 親から平気で離れた	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> よく迷子になった	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 目が合わなかった	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 名前を呼んでも振り向かなかったり無視したりした	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 言葉が遅い・なかなか増えないと思った	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> オウム返しが多かった	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 奇妙な動作があった (つま先歩き・くるくる回る・体をゆする・手をかざして見るなど)	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> こだわりやすい傾向があった (道順・物の位置・数字やマーク・特定の動作や手順など)	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 興味を持つものが限られていた	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 多動傾向があった (落ち着かない・興味のあるところへ突進してしまうなど)	(歳ごろ)
<input type="checkbox"/> 当てはまるものはない	

◆お子さんご自身のことについて

・お子さんはどのような性格ですか？

・お子さんの長所はどのようなところですか？

・お子さんの短所はどのようなところですか？

・お子さんの得意なこと・趣味はなんですか？



◆今までにかかったことのある病気や怪我があれば教えてください
(熱性けいれんやひきつけ、交通事故の経験なども含めて)

・ (歳のとき)	・ (歳のとき)
・ (歳のとき)	・ (歳のとき)

◆**集団場面での様子について**

園や学校の中で、(学習面以外の)集団生活・対人関係について、困ったこと・気になることはありましたか？（例えば、集団行動ができない、一斉指示がきけない、行事の参加、不登校や登校渋り、いじめ、同級生との関係、などどんなことでも）

・幼稚園・保育園のとき

・小学校のとき

・中学校のとき

◆**学習について**

・学習面での問題があれば☑をつけてください。また、どのようなことが教えてください。
具体的に

<input type="checkbox"/> 文字を書くことの問題	()
<input type="checkbox"/> 文字を読むことの問題	()
<input type="checkbox"/> 計算の問題	()
<input type="checkbox"/> 極端な不器用さ	()
<input type="checkbox"/> 会話の問題	()
<input type="checkbox"/> 視力や見ることの問題	()
<input type="checkbox"/> 聴力や聞くことの問題	()
<input type="checkbox"/> その他の問題	()
<input type="checkbox"/> 特になし		

・学習面での問題があると答えた方へ。それはいつごろから気になり始めましたか？

・学習の成績について、ここ最近のテストの平均的点数を教えてください

国語	:	理科	:
算数・数学	:	社会	:
英語(中学生):	:	生活(小1, 2 年生):	:



◆ご家族について

父親（ 歳） ☐健康 ・ ☐病気 ・ ☐離別(いつ:) ・ ☐死別(いつ:)
職業: 出身地:
最終学歴: 性格:

母親（ 歳） ☐健康 ・ ☐病気 ・ ☐離別(いつ:) ・ ☐死別(いつ:)
職業: 出身地:
最終学歴: 性格:

父方祖父(歳) 健康 ・ 病気 ・ 死亡 母方祖父(歳) 健康 ・ 病気 ・ 死亡
祖母(歳) 健康 ・ 病気 ・ 死亡 祖母(歳) 健康 ・ 病気 ・ 死亡

きょうだい(本人を含めて記入してください。亡くなられた方も記入してください)
性格・特性など

- 1 : 男・女 (歳) _____
2 : 男・女 (歳) _____
3 : 男・女 (歳) _____
4 : 男・女 (歳) _____
5 : 男・女 (歳) _____

・お子さんが現在一緒に暮らしている方はどなたですか？(例:父親、母親、母方祖母、…)

・お子さんについて、今までに家庭内暴力や非行の問題などがありましたか？

・今までに、家庭の中に大きな混乱があったことがありますか？(例:深刻なご両親の不仲、病気、離婚、経済的危機など)

・ご家族に複雑な事情がおありの方は、教えてください。

・ご家族、ご親戚(おじ、おば、いとこくらい)に下記の方がいたら☑をつけてください

☐知的障害 ・ ☐自閉症 ・ ☐てんかん ・ ☐先天性の身体の障害
☐脳性まひ ・ ☐精神疾患 ・ ☐神経疾患 ・ ☐反社会人