

初診時間診票(小中学生用)

記入者: _____ (本人・母・父)

受診される方のお名前: _____

■ 今回の受診はどのようなことが目的でしょうか。当てはまるものに○をつけてください。

- ・ 診断をしてほしい
- ・ 困った症状や行動の対策について相談したい (例えば: _____)
- ・ 学校から受診を勧められた
- ・ 別の医師や施設などから受診を指示された (_____ よりの紹介)
- ・ 検査を受けたい
- ・ その他 (_____)

■ 今回受診することをお子さんにどのように説明しましたか？

■ 今困っていること・相談したいことはどんなことですか？

■ それはいつごろからですか？ 西暦 _____ 年 _____ 月ごろから (_____ 歳ごろから)

■ それについてどこかで相談されましたか？

_____ (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
_____ (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
_____ (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)

・これらの受診や相談の結果、診断名や今後の予想、対応法などについてどのような説明を受けましたか？

・それについてどのように感じておられますか？

■ 福祉サービスを受けておられますか？

- ・ 療育手帳 (等級: 取得: 年 月)
- ・ 身体障害者手帳 (等級: 取得: 年 月)
- ・ 精神障害者保健福祉手帳 (等級: 取得: 年 月)
- ・ 特別児童扶養手当 (等級: 取得: 年 月)
- ・ 障害児福祉手当 (等級: 取得: 年 月)
- ・ 市町村発行の受給者証
- ・ 自立支援医療
- ・ その他 ()

■ これまで通われていた療育教室、幼稚園、保育所、学校、放課後等デイサービスなどをお書きください。

機関	期間
_____ (年 月 ~ 年 月)
_____ (年 月 ~ 年 月)
_____ (年 月 ~ 年 月)
_____ (年 月 ~ 年 月)
_____ (年 月 ~ 年 月)

■ 現在お子さんが通っておられる塾や習い事がありましたらお書きください。

_____ (年 月 ~)
_____ (年 月 ~)
_____ (年 月 ~)

■ ご家族について

	お名前	生年月日	職業(学校)
お父さん	_____	____年__月__日生(歳)	_____
お母さん	_____	____年__月__日生(歳)	_____
兄弟姉妹	_____	____年__月__日生(歳)	_____
〃	_____	____年__月__日生(歳)	_____
〃	_____	____年__月__日生(歳)	_____
その他	_____	____年__月__日生(歳)	_____
〃	_____	____年__月__日生(歳)	_____

・これまで主にどなたがお子さんの養育をしてこられましたか？ : 父 ・ 母 ・ その他()

・父母の婚姻関係 : 婚姻継続中 ・ 別居中 ・ 離婚 ・ 再婚 ・ 父死別 ・ 母死別 ・ 単身赴任中

・父母の健康 : 父(健康である ・ ない:) 母(健康である ・ ない:)

・ご親族に次にあてはまる方がおられましたら、その項目に○をつけ、お子さんとの間柄をお書き下さい。

言葉の遅れ() 知的障害() 脳性麻痺()
 耳の障害() 目の障害() てんかん()
 自閉スペクトラム症またはその傾向() 注意欠如・多動症()
 学習障害() 統合失調症()
 そううつ病() うつ病()
 パニック障害/不安障害() その他の精神疾患[]()

■(お母様の)妊娠中の様子について

・お子さんの妊娠の前や後に流産や死産、その他の妊娠・出産の異常がありましたか？

(なかった ・ あった:)

・お子さんの妊娠中に次のようなことがありましたか？ あれば○をつけて内容をご記入下さい。

・妊娠中毒症(高血圧 ・ 蛋白尿 ・ むくみ) ・ 糖尿病 ・ 切迫流産(妊娠 週ごろ)
 ・切迫早産(妊娠 か月ごろ) ・ 感染症() ・ 薬を飲んだ()
 ・飲酒(日/週) ・ 喫煙(本 /日) ・ 強いつわりでの治療()

■出産の様子について

・在胎: 週 日、出生時体重: g
 ・お産: 自然分娩 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 帝王切開

■新生児期(生まれて1ヶ月の間)

・新生児期に以下のようなことがありましたか？(あれば○をつけてください。)

強い黄疸(光線療法を受けた ・ 交換輸血を受けた) ・ けいれん ・ 呼吸困難 ・ 感染症
 哺乳力が弱かった(点滴を受けた ・ 鼻腔栄養を受けた) ・ 低血糖で治療を受けた
 他の病院に搬送された() 手術を受けた()
 その他()

■乳幼児期の発育および発達について

・以下の事柄ができるようになったのはいつでしたか？

首がすわる(か月) 寝返り(か月) お座り(か月)
 はいはい(か月) つかまり立ち(歳 か月) ひとり歩き(歳 か月)
 動作のまね(歳 か月) 指さし(歳 か月)
 片言を言う(始語)(歳 か月) 二語文を言う(歳 か月)

■乳幼児健康診断の結果はどうでしたか？

1か月健診 (異常なし・あり:)
 4か月健診 (異常なし・あり:)
 10か月健診 (異常なし・あり:)

- 1歳半健診 (異常なし・あり:)
 3歳児健診 (異常なし・あり:)
 就学時健診 (異常なし・あり:)

■ これまでに下記のような病気をしたことがありますか？

けいれん(熱性けいれん・無熱性のけいれん・不明)(歳 か月)

髄膜炎・脳炎(歳 か月)

アレルギー(アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・食物アレルギー・気管支喘息・その他)

大きなけが・骨折など()

手術()

その他(入院した病気など)()

◎薬のアレルギーがありますか？薬を飲んで発疹や副作用が出たことがありますか？ いいえ・はい

(「はい」の人はその薬の名前を書いてください:)

■ これまでに受けられた検査がありますか？その結果はどうでしたか？

検査	時期	医療機関など	結果
脳波	(年 月)()	()	()
頭部 CT	(年 月)()	()	()
頭部 MRI	(年 月)()	()	()
聴力検査	(年 月)()	()	()
心理検査	(年 月)()	()	()
知能検査	(年 月)()	()	()
その他[]	(年 月)()	()	()

■ 日常生活動作について

・食事；一人でできますか？ はい・いいえ：

偏食はありますか？ なし・あり：

食べる量は適切ですか？ はい・いいえ：

その他問題やご心配なことがありますか？：

・排泄；一人でできますか？ はい・いいえ：

その他問題やご心配なことがありますか？：

・衣服の着脱；脱げない・着られない・ボタンがかかけられない

その他問題やご心配なことがありますか？：

・洗面、入浴；一人でできますか？ はい・いいえ：

その他問題やご心配なことがありますか？：

・睡眠；寝つきが悪い・夜中に起きる・寝起きが悪い

規則的である(時起床 時就寝)、規則的でない()

■乳児期(1歳まで)の様子についてご記入ください。

音や刺激に敏感	はい ・ いいえ	なかなか寝ない	はい ・ いいえ
表情や反応が良い	はい ・ いいえ	授乳や離乳食がすすまない	はい ・ いいえ
抱っこが好き	はい ・ いいえ	声かけに反応が乏しい	はい ・ いいえ
人見知りが強い	はい ・ いいえ	おもちゃへの興味が乏しい	はい ・ いいえ
視線が合いにくい	はい ・ いいえ	特定のものや感覚を好む	はい ・ いいえ
後追いが激しい	はい ・ いいえ	特定のものや感覚を嫌がる	はい ・ いいえ
一人遊びが好き	はい ・ いいえ	育てやすい	はい ・ いいえ

・保健師さんから何か指摘されたことはありますか(ない ・ ある:)

■1～3歳ごろの様子についてご記入ください。

よく動き目が離せない	はい ・ いいえ	人ごみが苦手	はい ・ いいえ
よく迷子になる	はい ・ いいえ	かんしゃくが激しい	はい ・ いいえ
親がいなくても平気	はい ・ いいえ	自傷行動がある	はい ・ いいえ
言葉が遅い	はい ・ いいえ	トイレトレーニングがすすみにくい	はい ・ いいえ
一度出た言葉を言わなくなる	はい ・ いいえ	自分で食べようとしない	はい ・ いいえ
オウム返しが多い	はい ・ いいえ	おもちゃへの興味が乏しい	はい ・ いいえ
クレーン現象がある	はい ・ いいえ	特定のものや感覚を好む	はい ・ いいえ
視線が合いづらい	はい ・ いいえ	特定のものや感覚を嫌がる	はい ・ いいえ
声かけに反応が乏しい	はい ・ いいえ	物の置き場所にこだわりがある	はい ・ いいえ
同年齢の子どもより大人と遊ぶ	はい ・ いいえ	慣れない場所や人が苦手	はい ・ いいえ

※オウム返し:相手の言葉をそのまま繰り返す ※クレーン現象:時人の手を引っ張って物を取らせたりする

・保健師さんから何か指摘されたことはありますか(ない ・ ある:)

■幼稚園や保育園(3歳～6歳)時代の様子についてご記入ください。

登園をいやがる	はい ・ いいえ	運動会や発表会が苦手	はい ・ いいえ
集団活動から外れる	はい ・ いいえ	運動会などの練習に参加しない	はい ・ いいえ
一人で遊ぶことが多い	はい ・ いいえ	先生の斉指示で動けない	はい ・ いいえ
友達とのトラブルがよくある	はい ・ いいえ	好きな遊びを中断できない	はい ・ いいえ
おもちゃの貸し借りが苦手	はい ・ いいえ	苦手なことは避ける	はい ・ いいえ
友達の名前が覚えられない	はい ・ いいえ	勝ち負けや一番にこだわりがある	はい ・ いいえ
困っていることがあっても先生に訴えられない	はい ・ いいえ	年齢相応のアニメやおもちゃに興味がない	はい ・ いいえ
自分から友達に話しかけられない	はい ・ いいえ	遊びにこだわりがある	はい ・ いいえ
園での出来事を話してくれない	はい ・ いいえ	物の置き場所にこだわりがある	はい ・ いいえ
会話が一方通行	はい ・ いいえ	服にこだわりがある	はい ・ いいえ
セリフのようなことを言う	はい ・ いいえ	手先の不器用さがある	はい ・ いいえ

・先生から何か指摘されたことはありますか(ない ・ ある:)

■小学生時代の様子についてご記入ください。

学級について	通常学級・特別支援学級・通級指導教室(言葉の教室)利用・特別支援学校		
登校の状況について	登校班・登校班に親が付き添う・登校班では行かず親が送る・通学バス		
出席状況について	毎日出席・遅刻や早退が多い・時々休む・別室登校・不登校		
授業中に許可なく立ち歩く	はい・いいえ	怒ると物や人にあたる	はい・いいえ
授業中に場に合わない発言がある	はい・いいえ	先生や親の指示に反抗する	はい・いいえ
友達とトラブルが多い	はい・いいえ	当番や係の仕事をやらない	はい・いいえ
いじめを受けたことがある	はい・いいえ	宿題をなかなかやろうとしない	はい・いいえ
友達がいけないと言う	はい・いいえ	朝の用意がなかなかできない	はい・いいえ
会話が一方的でかみあわない	はい・いいえ	忘れ物が多い	はい・いいえ
急な予定変更に対応できない	はい・いいえ	時間割合合わせを自分でしない	はい・いいえ
全校集会に参加できない	はい・いいえ	整理整頓ができない	はい・いいえ
偏食があり給食が食べられない	はい・いいえ	物をよくなくす	はい・いいえ

・先生から何か指摘されたことはありますか(ない・ある:)

・学習の中で特に苦手なものがありますか?

- 読み(読むのが遅い 読み間違いをする 音読が苦手)
- 書き(ひらがなやカタカナを間違う 漢字の書き順を間違う 文字のバランスが取れない 鏡文字になる)
- 作文(自分の意見や考えが書けない 文章をうまく組み立てられない)
- 算数(計算が苦手 ケアレスミスが多い 文章問題になると解けない)
- その他()

■中学生時代の様子についてご記入ください。

学級について	通常学級・特別支援学級・通級指導教室(言葉の教室)利用・特別支援学校		
登校の状況について	一人で登校・友達と登校・親が送迎・通学バス		
出席状況について	毎日出席・遅刻や早退が多い・時々休む・別室登校・不登校		
授業中に許可なく立ち歩く	はい・いいえ	落ち着きがない	はい・いいえ
授業中に場に合わない発言がある	はい・いいえ	宿題や課題をなかなかしない	はい・いいえ
友達とトラブルが多い	はい・いいえ	整理整頓ができない	はい・いいえ
いじめを受けたことがある	はい・いいえ	身だしなみを整えられない	はい・いいえ
友達がいけないと言う	はい・いいえ	忘れ物が多い	はい・いいえ
会話が一方的でかみ合わない	はい・いいえ	ゲームやスマホ等の問題がある	はい・いいえ
部活動に参加しにくい	はい・いいえ	金銭面での問題がある	はい・いいえ
怒ると人や物にあたる	はい・いいえ	得意教科:	
親や先生の指示に反抗する	はい・いいえ	苦手教科:	

・先生から何か指摘されたことはありますか(ない・ある:)

・部活動には問題なく参加できていますか(できている・できていない:)

■運動や感覚について、あてはまるものがあれば具体的に記入してください。

変わった身体の動きやくせがある	いいえ・はい: 手をひらひら・くるくるまわる・その他()
歩き方や走り方がぎこちない	いいえ・はい:
協調運動が苦手	いいえ・はい: なわとび・ケンケン・スキップ・その他()
手先が不器用である	いいえ・はい:
姿勢がわるい	いいえ・はい:
特定の音が苦手	いいえ・はい:
音への反応がわるい	いいえ・はい:
非常に音に敏感	いいえ・はい:
物を横目で見ると	いいえ・はい:
特定の光や物を見るのが好き	いいえ・はい: 電灯、ドアの開閉、文字やマーク、その他()
特定の物を怖がる	いいえ・はい:
においに敏感	いいえ・はい:
特定の感触を好む	いいえ・はい:
服の素材やタグ、縫い目が気になる	いいえ・はい:
半袖もしくは長袖が着られない	いいえ・はい:
頭や体に障られるのが苦手	いいえ・はい:
痛みに鈍感	いいえ・はい:
チックがある	いいえ・はい:
爪や服などをよく噛む	いいえ・はい:

・その他困った行動や気になる行動がありますか？

■その他

・好きな遊びやテレビ、アニメ、キャラクター、ゲーム、Youtubeは何ですか？

・放課後や休日はどのように過ごしていますか？

・友達とはうまくやれていますか？

・特技や特殊な才能をお持ちですか(芸術的な才能、絶対音感、非常によい記憶力など)？

・お子さんのよいところや、素晴らしいところを記入して下さい。

問診は以上です。ご協力ありがとうございました。