

問診票

この問診票は、お子さんのことを理解するうえで、必要な内容を質問しています。
質問が多くありますが、可能な範囲で結構ですので、記入してください。
お聞かせいただいた、個人の情報を目的以外で使用することはありません。

ふりがな			相談日	年 月 日																		
児童氏名			記入者 (続柄)	()																		
生年月日	年 月 日 (歳 か月)																					
就学状況	() 小学校・中学校・高校 その他 ()																					
住所	〒 - 豊川市																					
電話番号	自宅 () -		携帯 - -																			
家族構成	氏名	生年月日	続柄	職業	その他																	
◆ 相談したいこと 当てはまるところに○印をつけてください (複数可)																						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 登校しぶり・不登校</td> <td style="width: 50%;">⑨ 他害行為 (友達を叩く、物を投げる等)</td> </tr> <tr> <td>② 学習の遅れ</td> <td>⑩ 集団活動が苦手</td> </tr> <tr> <td>③ 発音不明瞭、どもり</td> <td>⑪ 社会性・対人面の問題 (友達と遊べない、やりとりが一方的等)</td> </tr> <tr> <td>④ 落ち着きがない</td> <td>⑫ 療育の利用について</td> </tr> <tr> <td>⑤ かんしゃくがある</td> <td>⑬ 医療機関の受診について</td> </tr> <tr> <td>⑥ 切り替えが苦手</td> <td>⑭ 進路について</td> </tr> <tr> <td>⑦ こだわりが強い</td> <td>⑮ その他 ()</td> </tr> <tr> <td>⑧ 自傷行為 (自分を叩く等)</td> <td></td> </tr> </table>							① 登校しぶり・不登校	⑨ 他害行為 (友達を叩く、物を投げる等)	② 学習の遅れ	⑩ 集団活動が苦手	③ 発音不明瞭、どもり	⑪ 社会性・対人面の問題 (友達と遊べない、やりとりが一方的等)	④ 落ち着きがない	⑫ 療育の利用について	⑤ かんしゃくがある	⑬ 医療機関の受診について	⑥ 切り替えが苦手	⑭ 進路について	⑦ こだわりが強い	⑮ その他 ()	⑧ 自傷行為 (自分を叩く等)	
① 登校しぶり・不登校	⑨ 他害行為 (友達を叩く、物を投げる等)																					
② 学習の遅れ	⑩ 集団活動が苦手																					
③ 発音不明瞭、どもり	⑪ 社会性・対人面の問題 (友達と遊べない、やりとりが一方的等)																					
④ 落ち着きがない	⑫ 療育の利用について																					
⑤ かんしゃくがある	⑬ 医療機関の受診について																					
⑥ 切り替えが苦手	⑭ 進路について																					
⑦ こだわりが強い	⑮ その他 ()																					
⑧ 自傷行為 (自分を叩く等)																						
◆ 上記について具体的に教えてください																						
(例) ・朝の支度に時間がかかる、忘れ物が多い。 ・学校の勉強についていけない、授業中に離席が目立つ。																						
◆ それは、いつ頃から始まり、今はどのように対応していますか																						
(例) ・学校に入学してから、自分の支度に時間がかかる。母親が常に声かけをしている。 ・小学校1年生の頃から、ひらがなの習得が遅かった。学校では支援の先生にフォローしてもらっている。																						
◆ 当センターのことは、誰から (どこから) 知りましたか。当てはまるところに○印をつけてください																						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">① 広報・ホームページ</td> <td style="width: 50%;">⑥ 医療機関</td> </tr> <tr> <td>② 保健センター</td> <td>⑦ 事業所 (事業所名:)</td> </tr> <tr> <td>③ 保育園・幼稚園</td> <td>⑧ 友人・知人</td> </tr> <tr> <td>④ 学校</td> <td>⑨ 家族・親族</td> </tr> <tr> <td>⑤ 市役所</td> <td>⑩ その他 ()</td> </tr> </table>							① 広報・ホームページ	⑥ 医療機関	② 保健センター	⑦ 事業所 (事業所名:)	③ 保育園・幼稚園	⑧ 友人・知人	④ 学校	⑨ 家族・親族	⑤ 市役所	⑩ その他 ()						
① 広報・ホームページ	⑥ 医療機関																					
② 保健センター	⑦ 事業所 (事業所名:)																					
③ 保育園・幼稚園	⑧ 友人・知人																					
④ 学校	⑨ 家族・親族																					
⑤ 市役所	⑩ その他 ()																					

◆ 生育歴	
妊娠中の様子	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ()
出産状況	在胎週数 週 日 出産院 ()
	分娩状況 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鉗子 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 陣痛促進剤使用 <input type="checkbox"/> その他 ()
出生時状況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 () 体重 g 身長 c m 新生児期聴力検査： <input type="checkbox"/> 未受検 <input type="checkbox"/> 受検【結果： <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要精検 (<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要治療)】
乳幼児健診	・ 1歳6か月児健診 何も言われなかった・指導を受けた・未受診 (指導内容：)
	・ 2歳児歯科健診 何も言われなかった・指導を受けた・未受診 (指導内容：)
	・ 3歳児健診 何も言われなかった・指導を受けた・未受診 (指導内容：)
既往歴	・ 過去にけいれんやひきつけがありましたか いいえ・はい (歳頃)
	・ 現在、治療している慢性疾患はありますか いいえ・はい ()
◆ 今までに所属した保育園・幼稚園、もしくは、通っていた療育機関はありますか	
園・施設名 ()	通園期間 (歳～ 歳まで)
園・施設名 ()	通園期間 (歳～ 歳まで)
園での様子や指摘されたことがあればご記入ください。	
◆ 今までの発達に関して、他の医療機関や相談機関に相談されたことはありますか	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
歳頃 (機関名：)	(指導内容：)
歳頃 (機関名：)	(指導内容：)
◆ 日常生活について	
・ 食に関して悩みがある (偏食がひどい・食べ方等)	はい・いいえ
・ 排泄に関して悩みがある	はい・いいえ
・ 衣服の着脱衣に関して悩みがある	はい・いいえ
・ 睡眠に関して悩みがある (寝つきが悪い・昼夜逆転等)	はい・いいえ
・ 出発時間に間に合うように準備ができない	はい・いいえ
・ 片付けや自分の持ち物を管理することが苦手	はい・いいえ
◆ 人との関係や社会生活について	
・ 仲のよい友達がいる	はい・いいえ
・ 自分のやり方や考え方を否定されると怒ってしまう	はい・いいえ
・ 経験したことを相手に分かるように話をすることができる	はい・いいえ
・ 友達と簡単なルールがある遊びができる	はい・いいえ
・ ゲームの使い方など決められたルールが守れない	はい・いいえ

