

記入日 年 月 日

ふりがな .....

お子様のお名前 \_\_\_\_\_

性別: 男・女

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

年齢: \_\_\_\_\_歳

学年: \_\_\_\_\_年生

ふりがな .....

記入者のお名前 \_\_\_\_\_

続柄: \_\_\_\_\_

ご住所 〒(      —      )

電話番号: \_\_\_\_\_

携帯番号: \_\_\_\_\_

1 当院をお知りになったきっかけを教えてください(あてはまるものに○をつけてください(複数可))

インターネット      学校の先生からのご紹介      ご家族からのご紹介      ご友人からのご紹介

他機関からのご紹介      兄弟姉妹が通院している(していた)      当院の設置掲示板を見た

講演会に参加した      その他( \_\_\_\_\_ )

2-1 相談されたいことはどんなことですか？

2-2 上記の内容で気になり始めた、または、他の人から指摘を受けた時期はいつ頃ですか？

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃 あるいは \_\_\_\_\_歳頃

どなたから指摘を受けましたか？ ( \_\_\_\_\_ )      ・      指摘を受けたことはない

2-3 これまでどのような工夫や対処をされましたか？

**3 当院に希望されることはなんですか？(あてはまるものに○をつけてください〈複数可〉)**

お子様への関わり方・対応を教えてください    学校の先生への伝え方を教えてください    検査をしたい

特性や傾向を知りたい    診断書がほしい    お薬を検討したい    セカンドオピニオン

言語訓練をしてほしい    ビジントレーニングをしてほしい    療育/児童デイサービスに通いたい    意見書がほしい

その他( \_\_\_\_\_ )

**4 発達のことで過去に医療機関を受診したことがある、または、現在も通院されている方はご記入ください。**

医療機関名	年齢	相談内容	診断名	継続の有無
	歳～ 歳			通院 不定期 終了
	歳～ 歳			通院 不定期 終了
	歳～ 歳			通院 不定期 終了
	歳～ 歳			通院 不定期 終了

**5 医療機関以外の施設で相談をしている、または、過去に相談をしたことがあれば、ご記入ください。**

機関名	年齢	相談内容	継続の有無
	歳～ 歳		通院 不定期 終了
	歳～ 歳		通院 不定期 終了
	歳～ 歳		通院 不定期 終了

**6 現在、療育(児童発達支援)、または、放課後等デイサービス(児童デイサービス)に通っている、または、過去に通ったことがあれば、ご記入ください。**

施設名	年齢	主な療育の内容	頻度(1週間に1回など)
	歳～ 歳		
	歳～ 歳		
	歳～ 歳		
	歳～ 歳		
	歳～ 歳		

**7 今までに、他機関にて発達検査(知能検査)を受けられたことはありますか？**

ない ・ ある → 【ある】の方は具体的にお書きください。

機関名	年齢	検査名	結果
	歳 か月	K 式 WISC その他(_____)	口頭説明 文書 説明なし
	歳 か月	K 式 WISC その他(_____)	口頭説明 文書 説明なし
	歳 か月	K 式 WISC その他(_____)	口頭説明 文書 説明なし

※検査を受けられたことのある方で、検査結果のコピーがありましたら、初診時にご持参ください。

**8 障害者(療育)手帳をお持ちですか？** 持っていない・持っている

障害者(療育)手帳を持っておられる方は具体的にお書きください。

療育手帳: A1・A2・B1・B2 ( \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)取得

身体障害者手帳( \_\_\_\_\_)種 ( \_\_\_\_\_)級(障害名: \_\_\_\_\_)

『特別児童扶養手当』、『障害児福祉手当』等、診断書を作成されたことがありますか？

なし ・ あり → 作成した病院名: \_\_\_\_\_

**9 生育歴**

出生: ( \_\_\_\_\_)週( \_\_\_\_\_)日 出生体重: ( \_\_\_\_\_)g

黄疸: なし・普通・光線療法・交換輸血 乳児期の栄養法: 母乳・混合・人工乳

妊娠・出産の時に何か特記事項がありましたらお書きください。

--

首すわり( _____)か月	寝返り( _____)か月	一人すわり( _____)か月	ハイハイ: した・しなかった
一人立ち: _____歳 _____か月	一人歩き: _____歳 _____か月	指差し: _____歳ごろ	
始語: _____歳 _____か月 言葉: ( _____)		トイレトレーニング完了: _____歳 _____か月	

**10 健診のときに、何か指摘されましたか？あるいは困っていることを相談しましたか？**

1歳6か月児健診: 何も言われなかった・指導を受けた・相談した

内容: \_\_\_\_\_

3歳児健診: 何も言われなかった・指導を受けた・相談した

内容: \_\_\_\_\_

**11 お子さんの健康について**

大きな病気をしたことがありますか？ いいえ・はい

病名: \_\_\_\_\_ 治療終了・経過観察・治療中

今までにてんかん発作、または、けいれんを起こしたことはありますか？

いいえ・はい( \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_か月頃) 治療終了・経過観察・治療中

どのような発作でしたか? \_\_\_\_\_

どれくらいの頻度で起こりますか？

毎日・1週間に数回・月に数回・年に数回 その他( \_\_\_\_\_)

頭部外傷を負ったことがありますか？

いいえ・はい( \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_か月頃) 治療終了・経過観察・治療中

**12-1 通園・通学歴(あてはまるものには○をつけてください)**

		園・学校の名称 / 期間 / 支援学級の利用や加配の有無	
療育園			歳～ 歳
保育園(所)	市立・私立	保育園	加配あり・加配なし
幼稚園	市立・私立	幼稚園	加配あり・加配なし
小学校	市立・私立	小学校	
普通学級・補助教員( 年生～ 年生)・支援学級( 年生～ 年生)・通級指導教室( 年生～ 年生)			
中学校	市立・私立	中学校	
普通学級・支援学級( 年生～ 年生)			

**12-2 転園や転校・転居はありましたか？** なかった ・ あった

【あった】と○をされた方は、時期や場所などを具体的にお書きください。

**13-1 ご家族構成(あてはまるものには○をつけてください)**

続柄	氏名	年齢	職業/園・学校名	同居の有無
父親				同居・別居・単身赴任・離婚・死別
継父・パートナー				同居・別居・単身赴任
母親				同居・別居・単身赴任・離婚・死別
継母・パートナー				同居・別居・単身赴任
兄・姉・弟・妹				同居・別居
兄・姉・弟・妹				同居・別居
兄・姉・弟・妹				同居・別居
兄・姉・弟・妹				同居・別居
兄・姉・弟・妹				同居・別居

上記以外に同居されている方がおられましたら、あてはまる方に○をつけてください。

祖父(父方・母方)・祖母(父方・母方)・その他(\_\_\_\_\_)

**13-2 子育てについて(あてはまるものに○をつけてください)**

ご家族間で子育てについての考え方は同じですか？ いいえ ・ はい

【いいえ】と○をされた方は、具体的にお書きください。

育児に協力・援助してくれる人はいますか？

なし ・ 父 ・ 母 ・ 祖父(父方・母方) ・ 祖母(父方・母方) ・ ご親戚(\_\_\_\_\_)

ご友人 ・ ご近所の人 その他(\_\_\_\_\_)

相談できる人はいますか？

なし ・ 父 ・ 母 ・ 祖父(父方・母方) ・ 祖母(父方・母方) ・ ご親戚(\_\_\_\_\_)

ご友人 ・ ご近所の人 その他(\_\_\_\_\_)

13-3 ご家族やご親戚の方で心療内科や精神科への通院歴・入院歴のある方はいますか？

いない・いる      お子さんとの続柄：\_\_\_\_\_      病名：\_\_\_\_\_

通院なし   ・   通院していた   ・   通院している   ・   入院していた   ・   入院している

14-1 お子様についてお尋ねします。(あてはまるものに○をつけてください)

- ① 朝は何時ぐらいに起きますか？      (      ~      時)      寝起きは      良い・悪い
- ② 夜は何時に寝ますか？      (      ~      時)      寝付きは      良い・悪い
- ③ ゲーム・PC・TV等は、何時間ぐらい使いますか？      平日(      )時間      休日(      )時間
- ④ 食事は1日3回とっていますか？      はい      ・      いいえ
- ⑤ この2、3か月の体重の変化はどうか？      減少      ・      変化なし      ・      増加
- ⑥ 親子関係は、うまくいっていますか？      良い      ・      ふつう      ・      良くない
- 兄弟姉妹の関係は、うまくいっていますか？      良い      ・      ふつう      ・      良くない
- ⑦ 好きな遊びは何ですか？ \_\_\_\_\_
- ⑧ 得意なことは何ですか？ \_\_\_\_\_
- ⑨ 性格は？ \_\_\_\_\_
- ⑩ 友達関係は、うまくいっていますか？      良い      ・      ふつう      ・      良くない
- 友だちとの付き合いはどうか？      あまり関わらない      ・      誘われれば遊ぶ      ・      積極的
- ⑪ 学校の成績はどうか？      良い      ・      ふつう      ・      良くない
- 学校の先生からはどんなお子様とされていますか？ \_\_\_\_\_

14-2 お子さまの行動であてはまるものにチェックをつけてください(複数可)。

- ① 落ち着きがない
- ② 思い通りにならないとかんしゃくを起こす
- ③ 注意散漫である
- ④ 大人の言うことを聞かない
- ⑤ 忘れ物が多い
- ⑥ 順番を待つことが難しい
- ⑦ 集団行動が苦手
- ⑧ 手先が不器用
- ⑨ 負けるのがすごく嫌
- ⑩ 言葉の遅れがある
- ⑪ 喋っているが発音が不明瞭で聞き取りにくい
- ⑫ 会話がズレる
- ⑬ 友達と遊ぶより一人遊びが好き
- ⑭ 新しい事やいつもと違う事に苦手さがある
- ⑮ こだわりがある
- ⑯ 偏食が激しい
- ⑰ 音に敏感である
- ⑱ 勉強の遅れがある
- ⑲ よくつまづく
- ⑳ ノートへの書き写しに時間が掛かる

15 現在、通われている習い事、過去に通われていた習い事があれば、ご記入ください。

習い事	年齢	頻度(週に1回など)
	歳 ~ 歳	
	歳 ~ 歳	
	歳 ~ 歳	
	歳 ~ 歳	
	歳 ~ 歳	

ご協力ありがとうございました。