



こもれびの森

発達外来 ・ こころの診療外来 初診問診票

記入者 本人・父・母・その他()

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		西暦 年 月 日生まれ ()歳
子どもの名前		性別 男 女 ☐ 未就学 ☐ 小学()年 ☐ 中学()年
ご住所	〒	通院の交通手段 車・電車・自転車・徒歩
連絡先	自宅電話 携帯電話 (本人・父・母・その他) Email: 希望の連絡方法 (自宅電話 ・ 携帯電話 ・ メール)	

◆今回受診されるきっかけとなったこと、心配ごとなどをお書きください。また、それはいつごろから気になっていますか？

その後の経過や、今まで対処されたことがあれば、お書きください。

得意なこと() 苦手なこと()

◆教育や療育状況について

	該当する項目に ☒	園名・学校名	該当する項目に ☐	先生からの指摘は何かありましたか？
就学前	☐ 保育園 ☐ 幼稚園	園名 加配 ☐ あり ☐ なし	☐ 行き渋り・欠席多い ☐ 友達トラブル多い ☐ その他(記載ください)	☐ なし ☐ あり 内容:
小学校	☐ 普通学校 ☐ 普通級 ☐ 支援学級 ☐ 通級 ☐ 支援学校	学校名 およその成績 ☐ 上 ☐ 中の上 ☐ 中 ☐ 中の下 ☐ 下	☐ 行き渋り・欠席多い ☐ 不登校 ☐ 友達トラブル多い ☐ その他(記載ください)	☐ なし ☐ あり 内容:
中学校	☐ 普通学校 ☐ 普通級 ☐ 支援学級 ☐ 通級 ☐ 支援学校	学校名 およその成績 ☐ 上 ☐ 中の上 ☐ 中 ☐ 中の下 ☐ 下	☐ 行き渋り・欠席多い ☐ 不登校 ☐ 友達トラブル多い ☐ その他(記載ください)	☐ なし ☐ あり 内容:

◆妊娠と分娩について

妊娠中に下記であてはまる項目があれば☑してください。

- ☐ 不妊治療 ☐ 妊娠中毒症 ☐ 切迫流産 ☐ 母親の病気(病名)
- ☐ 母親の飲酒 ☐ 母親の喫煙 ☐ 母親の受動喫煙 ☐ 母親の服薬(薬剤名:)
- ☐ その他()

出生時分娩方法：☐ 正常分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引・鉗子分娩

妊娠週数 () 週 () 日

出生体重 () g 出生身長 () cm 出生時頭位 () cm

アプガースコア： 1 分 () 点 5 分 () 点 ☐ 母子手帳に記載なく不明

乳児期の栄養方法：☐ 母乳栄養 ☐ 人工栄養 ☐ 混合栄養

新生児期のトラブル：☐ なし ☐ 胎児仮死 ☐ 新生児黄疸 ☐ その他()

◆発達や発育について

- ・ あやし笑い () ケ月) ・首のすわり() ケ月) ・お座り() ケ月) ・ハイハイ() ケ月)
- ・つかまり立ち() ケ月) ・ひとり歩き() ケ月)
- ・始語 () ケ月) ・2 語文() ケ月) ・人見知り ☐ あり ☐ なし

◆乳幼児健診について

今まで検診で何か指摘をされたことはありますか？ ☐ ある ☐ ない

ある場合、検診の時期と指摘された内容を教えてください。

() ケ月検診の時 内容：

◆現病歴・既往歴

現在かかっている病気等があれば教えて下さい。

- ☐ けいれん発作 ☐ てんかん
- ☐ 視力の障害 ☐ 聴覚の障害
- ☐ 花粉症・アレルギー性鼻炎・結膜炎 ☐ 気管支喘息
- ☐ 薬物アレルギー

その他 () 医療機関名

今までにかかった大きな病気があれば教えて下さい。

◆ご家族についてお聞きます。

続柄 同居している人に ☑をつけてください。	名前	年齢	職業 園名・学校名・学年	補足事項 病気・発達の問題・ (児童)精神科通院歴など
☐ 父親 (☐ 実父 ☐ 継父)		歳		
☐ 母親 (☐ 実母 ☐ 継母)		歳		
☐ きょうだい 男・女		歳		
☐ きょうだい 男・女		歳		
☐ きょうだい 男・女		歳		
☐ きょうだい 男・女		歳		
☐ 父方祖父		歳		
☐ 父方祖母		歳		
☐ 母方祖父		歳		
☐ 母方祖母		歳		

精神科や心療内科などにかかっているご家族、ご親族のかたはいらっしゃいますか？ ☐ いない ☐ いる

◆当クリニックに希望することや、特に配慮してほしいことはありますか？

◆今後、必要な時には、学校、保育園、幼稚園、保健所などと連携して支援方法を相談させていただいてもよろしいでしょうか？

☐ 承知しました。(署名) ☐ 連携を希望しません。

◆当院のことはどちらでお知りになりましたか？

☐ ホームページ ☐ インスタ ☐ 通りすがり ☐ 知人から ☐ その他()