



# 診療申込書

年 月 日

受 診 者	ふりがな			性別	カルテNo.	
	氏名			男・女		
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日生	
	住所	〒 -				
		市・郡 区・町・村				
	連絡先	TEL(自宅)	-	-	FAX(自宅)	-
TEL(携帯)		-	-	(父・母)		
保護者氏名				続柄		

★どなたかに当院への受診をすすめられましたか？（該当するものに○をする。）

保健センター・医療機関・学校・保育園/幼稚園・知人・その他( )・ない

★受診の理由（受診に至ったきっかけやご相談内容、症状などをご記入ください。）

★今までに健診で指摘されたことがあればご記入ください。

時期 ( 10か月 ・ 1歳半 ・ 3歳 ・ その他 )

★お子さんのことについて教えてください

- ・今まで大きな病気やけがをしたことがありますか？ (ある・ない) 病名 \_\_\_\_\_
- ・ひきつけやけいれんをおこしたことがある：はい・いいえ いつ \_\_\_\_\_ 熱(あり・なし)
- ・何か慢性の病気を患っていますか？ (ある・ない) 病名 \_\_\_\_\_
- ・現在の身体の不調について教えてください。(ある・ない)  
頭痛・腹痛・吐き気・たちくらみ・めまい・動悸・疲れやすい・食欲がない  
体重が増えた・体重が減った・足が痛い・手足が震える・手足が冷たい・肩こり  
その他 ( )

★生活リズムについて

- ・朝ご飯は食べますか？ (はい・食べない日の方が多い)
- ・食事に関する問題がなにかありますか？  
小食・大食・偏食・食欲にムラがある・時間がかかりすぎる・その他 ( )
- ・睡眠に関して 寝る時間 \_\_\_\_\_ 頃・起きる時間 \_\_\_\_\_ 頃  
夜泣きがある・夜驚がある・夢遊がある・寝つきが悪い・寝ても途中で目が覚める・夢見が悪い  
その他 ( )

★引き続き裏面の問診票にもご記入ください

★家族構成を教えてください。（ご家族以外で同居されている方がいらっしゃる場合もお書きください）

氏名	続柄	年齢	同居/別居	会社名/学校名・学年	持病/アレルギー*
	本人		同・別		
	父		同・別		
	母		同・別		
	父方祖父		同・別		
	父方祖母		同・別		
	母方祖父		同・別		
	母方祖母		同・別		
			同・別		

\*ご家族の方にアレルギーをお持ちの方、心疾患・奇形・腫瘍・精神神経系疾患・糖尿病・気管支喘息  
その他の遺伝性疾患/慢性疾患の方がいらっしゃれば、教えてください。

★妊娠中および出産時のことについて教えてください。（わかる範囲でお答えください）

- ・妊娠中の健康状態： \_\_\_\_\_
- ・出生：妊娠 \_\_\_\_週 \_\_\_\_日、出産時の母の年齢 \_\_\_\_歳
- ・出産の状態：自然分娩・帝王切開・かんし分娩・麻酔分娩・時間がかかった・難産
- ・出産時の胎位：正常・骨盤位・その他
- ・出産直後の状態：出産時体重 \_\_\_\_\_g 仮死（あり・なし） 黄だん（あり・なし）
- ・その他の周産期異常： \_\_\_\_\_

★出産後、12か月位までのお子様の様子を教えてください。

- ・乳の飲み方：ふつう・弱い（ \_\_\_\_日くらい飲めなかった）断乳の時期（ \_\_\_\_歳 \_\_\_\_か月・未）
- ・からだが弱く病気がちだった：はい・いいえ 病名 \_\_\_\_\_
- ・睡眠について：夜泣きがひどい・寝つきが悪かった・寝ても途中で目が覚めた
- ・とても大人しくあまり手がかからなかった：はい・いいえ
- ・主な養育者は誰でしたか：母親・父親・祖父母・その他（ \_\_\_\_\_ ）
- ・その他気になる点： \_\_\_\_\_

★現在のお子さんの様子を教えてください。

- ・落ち着きのなさ（あり・なし） ・言葉の遅れ（あり・なし） ・かんしゃく（あり・なし）
- ・視線の合いにくさ（あり・なし） ・感覚の過敏さ/鈍感さ（あり・なし） ・不安の強さ（あり・なし）

★現在のお子さんの社会参加について教えてください。通われている場合は頻度も併せてお書きください。

・習い事 \_\_\_\_\_

・児童発達支援/放課後等デイサービス \_\_\_\_\_

・他の療育機関 \_\_\_\_\_

・その他 \_\_\_\_\_

★ご記入ありがとうございました

～ 発達記録 ～

- \* お子様のお名前： \_\_\_\_\_ (男・女)
- \* 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 ヶ月)
- \* 記入者： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

この記録はお子様の発達状況を確認することと、発達に合わせた関わりの指針を立てる上で大切な資料となるものです。項目はⅠ～Ⅶまでございますので、出来る限り詳しくご記入をお願いします(年齢的に当てはまらない項目は飛ばしていただいて構いません)。

※「問診票」と合わせ、本記録用紙を最初の受診日にご持参ください。

※ご記入いただいた情報は診療以外の目的には使用いたしません。

I. 下記の内容についての有無、始めた年齢(月齢)、様子について、わかる範囲でご記入ください。

〈運動面〉

首すわり	あり・なし ( 月)	腹ばい	あり・なし ( 月)	つかまり立ち	あり・なし ( 月)
手で足を口に運ぶ	あり・なし ( 月)	よつばい	あり・なし ( 月)	ひとり立ち	あり・なし ( 月)
寝返り	あり・なし ( 月)	座らせたら、 座ってられる	あり・なし ( 月)	伝い歩き	あり・なし ( 月)
うつ伏せで飛行機 のような姿勢になる	あり・なし ( 月)	ひとり座り	あり・なし ( 月)	ひとり歩き	あり・なし ( 月)
連続での寝返り	あり・なし ( 月)	立たせると、 つかまり立ちする	あり・なし ( 月)	小さなものをつまむ	あり・なし ( 月)

〈生活面〉

コップから飲む	あり・なし ( 月)	尿意や便意を 報告する	できる・できない ( 歳 月)	チャックの 開け閉め	できる・できない ( 歳 月)
ストローの使用	あり・なし ( 月)	トイレに座っている	できる・できない ( 歳 月)	靴の脱ぎ履き	履ける・脱げる ( 歳 月)
スプーンの使用	あり・なし ( 歳 月)	日中にトイレで 用を足す	できる・できない ( 歳 月)	靴下の脱ぎ履き	履ける・脱げる ( 歳 月)
箸の使用	あり・なし ( 歳 月)	夜尿の有無	あり・なし 過去にあった	上着の着脱	着られる・脱げる ( 歳 月)
汚さずに1人で 食べる	あり・なし ( 歳 月)	大きなボタンの はめはずし	できる・できない ( 歳 月)	ズボンの着脱	着られる・脱げる ( 歳 月)

〈言語面〉

喃語(ダーダー、 ンマンマ等)	あり・なし ( 月)	始語(初めて 単語を話したのは)	「 」 ( 歳 月)	名前を呼ぶと 振り向く	あり・なし ( 歳 月)
ジェスチャー (チョウダイ等)	あり・なし ( 月)	二語文 (ブーブアッタ等)	あり・なし ( 歳 月)		

〈社会面〉

人見知り	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	テレビを観て 動作をマネする	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	指さし (名前を言うと それをさす)	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)
後追い	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	パイパイと相手に 手を振る	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	指さし (要求を伝える ために指をさす)	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)
イナイナイバーを 喜ぶ	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	指さし (見つけたものを 教えるために指さす)	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)	見立て遊びをする	あり・なし 弱い・強い ( 歳 月)

## II. 以下の項目についてご記入ください。年齢的に当てはまらない項目は飛ばして構いません。

- ①好きな遊び・一番興味のあるもの: \_\_\_\_\_
- ②好きな(主な)遊び相手: \_\_\_\_\_
- ③ご両親や先生など大人との関係性: \_\_\_\_\_
- ④同年代や、年上、年下のお子さんとの関係性: \_\_\_\_\_
- ⑤現在、利き手は決まっていますか。また、ご両親、ごきょうだいの利き手についてもご記入ください。
- \_\_\_\_\_
- ⑥手先を使う活動について(以下の活動でのお子さんの現在の様子をご記入ください)
- ・ぬりえ: \_\_\_\_\_
  - ・はさみの使用: \_\_\_\_\_
  - ・絵の技能全般: \_\_\_\_\_
  - ・鉛筆の握り方: \_\_\_\_\_
  - ・その時の姿勢: \_\_\_\_\_
- ⑦読字、書字技能(ひらがな、カタカナ、漢字、数字、アルファベットなどの読み書きについて)
- \_\_\_\_\_
- ⑧数字の認識、数の概念、計算能力について
- \_\_\_\_\_

## III. 家庭環境についておうかがいします。

- ①お子様の主な養育者は誰でしょうか。また、育児に対するご家族の協力度についてご記入ください。
- ②お子様の現在の発達状況をご家族はどのように理解されていますか。
- ③ご家族(父、祖父母)のお子様との接触状況(接触頻度、遊びの程度等)についてご記入ください。
- ④ごきょうだいがいる場合は、お子様との関係性についてご記入ください。
- ⑤お子様が外で遊べるような遊び場が自宅の近所にありますか。どの程度の頻度で外に出て遊ばれていますか。また、そのときの主な遊び相手は誰でしょうか。
- ⑥これまで、転居をはじめとした家庭環境の変化などの経緯がありましたら、差し支えない範囲でご記入ください。
- ⑦その他、ご家族のことで心配なことや気になることなどがあればご記入ください。

IV. 幼稚園/保育園に通っている場合、その園のプログラム形態についてご記入ください。(例えば、自由保育が主、運動遊びが主、課題学習が主、規則が厳しい、少人数制等、出来るだけ具体的にご記入ください。)また、自宅保育の場合は一日をどう過ごされているのかご記入ください。学校に通っている場合、クラスの人数、教師の対応、授業形態、また、補習のような個人対応の有無についてもご記入ください。

V. 園や学校等の社会場面におけるお子様の様子について教えてください(未就学のお子様は当てはまる箇所のみご記入ください)

・集団への適応状況(クラスになじめているか、行き渋りがないか、など) : \_\_\_\_\_

・担任の先生との関係: \_\_\_\_\_

・友人との関係: \_\_\_\_\_

・学校の成績: \_\_\_\_\_

・好きな科目(カリキュラムや活動): \_\_\_\_\_

・苦手な科目(カリキュラムや活動): \_\_\_\_\_

VI. お稽古ごと、塾等に通われている方は、その時のお子様の様子についてもご記入ください。

VII. 他機関において今までに相談、検査、指導、治療を受けたことがありますか。その時はお子様の発達状態についてどのように助言を受けましたか。その内容を記入してください。また、現在、投薬や指導を受けている場合はその薬名も記入してください。(例:作業療法 週1回-1時間、薬物療法-コンサータ1日〇回 〇mg)

以上です。ありがとうございました。