

問診表 1 保護者用

フリガナ お名前							性別		
							男	女	
生年月日							(歳)		
住所	〒								
連絡先									
記入者							(続柄)		

下記の下線部に、お子様に関する情報のご記入をお願いいたします。

① 受診の理由：困っていること、気になっていること

[_____]

② 出生時の状況

在胎週 _____ 週 _____ 日 出生時体重 _____ kg 身長 _____ cm
 分娩方法 正常分娩・帝王切開・吸引分娩・その他 (_____)
 分娩時異常 なし・あり (内容: _____) NICU入院 なし・あり (_____ 日間)
 黄疸 なし・あり (光線治療 _____ 日間) 保育器利用 なし・あり (_____ 日間)

③ 発達歴

首のすわり _____ カ月 寝返り _____ カ月 お座り _____ カ月
 ハイハイ _____ カ月 始歩 _____ カ月 始語 _____ カ月
 二語文 _____ カ月
 乳幼児健診での指摘 なし・あり (_____ カ月健診時 内容 _____)
 発達・知能検査歴 なし・あり (_____ 歳頃 実施機関 _____)

※発達・知能検査を受けた場合は、初診時に検査結果のコピーをご持参ください。

④園・小学校・中学校・高等学校について

_____ 保育園・幼稚園 (_____ 歳から通った)
 _____ 小学校
 _____ 中学校
 _____ 高等学校

⑤その他

- ・困りごとについて、その他の機関に相談している なし・あり (機関名: _____)
- ・障がい者手帳の所持 なし・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
 (等級 _____ 級)

ご協力ありがとうございました。

初診時に学校からの情報提供書(問診票2参照)とあわせてお持ちいただけるようよろしくお願い申し上げます。