

本日受診されたお子さんについてご記入ください。

お子さんの氏名： _____

★ 診断書作成以外にご相談になりたい内容（お困りのことを具体的にお書きください。それはいつからですか？）

★ このことで、他の相談機関（教育センター・保健センター・児童相談所など）へ相談をしたり、病院やクリニックを受診したことはありますか？

なし ・ あり 相談・受診機関名： _____ , _____ 年 月 ~ _____ 年 月
 相談・受診機関名： _____ , _____ 年 月 ~ _____ 年 月

★ 他に大きな病気・怪我・手術などはありますか？

特になし ・ あり _____ 歳 : _____
 _____ 歳 : _____
 _____ 歳 : _____

てんかん あり・なし（薬 _____ 最終発作時期 _____）
 現在服用している薬 あり・なし（薬品名 _____）
 アレルギー なし・あり（ _____ ）

★ お子さんのこれまでの成長発達についておたずねします。

数値のご記入および該当する答えに○をお願いします（わかる範囲でお答えください）。

★ 療育手帳 なし・あり（区分 B1 ・ B2 ）

1) 新生児期

生まれた時の体重 _____ g 、 在胎週数 _____ 週
 分娩様式：普通分娩 ・ かんし分娩 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開（予定 ・ 緊急）
 新生児仮死：なし ・ あり 黄疸：なし ・ あり（→光線療法：あり ・ なし）
 乳児期の栄養：母乳 ・ 人工乳 ・ 混合栄養

2) 乳幼児期

視線は 合った・合いにくい 偏食 あり・なし
 人見知り あり ・ なし パニック あり ・ なし
 夜泣き 普通 ・ 頻回 ・ なし 癩癩 あり・なし

乳幼児健診で指摘されたこととその時の年齢。

（ _____ ）
 療育の利用 あり ・ なし（ _____ 歳 ~ _____ 歳まで _____ に通所）

保育園利用 あり ・ なし（ _____ 歳 _____ 月 ~ _____ 歳 _____ 月）

幼稚園利用 あり ・ なし（ _____ 歳 _____ 月 ~ _____ 歳 _____ 月）

園で指摘されたこと なし ・ あり

（具体的に _____ ）

友達とのトラブル 多い ・ そうでもない ・ 全くない

好きだった遊び（ _____ ）

1人遊びが好き はい・ いいえ

3) 小学校入学以降 (当てはまる項目に○をしてください。複数回答可)

学力の問題 : 落ち着きがない・科目によってばらつきが多い・運動が苦手・注意集中困難
ケアレスミスが多い・1桁の足し算引き算ができる・2桁の計算ができる・ひらがなを読める・ひらがなを書ける・カタカナを読める・カタカナを書ける・自分の名前を漢字で書ける・時計を読める

仲間関係 : 友達が多い・友達が少ない・喧嘩が多い・自己主張しすぎる・自己主張できない
いじめられる・いじめる・その他: _____

小学校 : 普通学級 ・ 支援学級・ 支援学校 (年生から) 不登校 あり ・ なし
中学校 : 普通学級 ・ 支援学級・ 支援学校 (年生から) 不登校 あり ・ なし
高校 : 普通科 ・ 通信制 ・ 支援学校 (年生から) 不登校 あり ・ なし
放課後デイサービス: 利用・ 利用していない (利用施設 _____、週 _____回)
パニック あり ・ なし 癇癪 あり・ なし
苦手な音 あり ・ なし (具体的に _____)

4) 日常生活のことを教えてください。

食事は自立している はい ・ いいえ 、使用するの は 箸 ・ スプーン・ フォーク

食べこぼし ない・ あまりない・ 多い

洗面は自立している はい・ いいえ

排泄は自立している はい・ いいえ 、おむつ 使用・ 未使用

衣服は自立している はい・ いいえ

入浴は自立している はい・ いいえ

火や刃物などの危険物の場所はわかる はい・ いいえ

睡眠を十分とれている はい・ いいえ・ 時々不眠・ 寝ぼける ・ 夜騒ぐ

(当てはまる項目に○をしてください。複数回答可)

おねしょ・ トイレに間に合わない・ 排便でおしりをふけない・ 便を漏らす

服を脱げない・ 着れない・ ボタンをつけられない・ ボタンを外せない・チャックをつけられない

靴を左右間違える・ 靴ひもを結べない・ 入浴は洗い残しがある・ お風呂を嫌がる

5) 女の子の場合、初潮はありましたか? まだない・ あった _____ 歳 _____ ヶ月

★ お子さんのご家族についてお尋ねします。各項目をご記入ください。

・お父さま: _____ 歳 ご職業 : _____

・お母さま: _____ 歳 ご職業 : _____

・ごきょうだい: _____ 歳 : 男子 ・ 女子 _____ 歳 : 男子 ・ 女子

_____ 歳 : 男子 ・ 女子 _____ 歳 : 男子 ・ 女子

ご家族の中に思い御病気や介護の必要な方がいらっしゃいますか? いない ・ いる

ご家族やご親戚に、精神疾患の方はいらっしゃいますか? いない ・ いる

現在同居している家族は何人でどなたですか? _____ 人、

ご両親が離婚されている場合は、受診されるお子様が何歳の時ですか? _____ 歳