

# 初診問診票 (18歳以下)

※この用紙は、診察及びその後の相談の際に参考にするものです。母子健康手帳等を参考に分かる範囲でご記入ください。

記入日： 年 月 日

受診者との関係

記入者： ( )

## 1. 個人情報

本人	ふりがな			性別	生年月日		
	氏名			男・女	平成 令和	年 月 日	
	住所	〒 -					
	電話番号 (連絡の取れる 番号を2つ書いて ください)	自宅	( )	-			
		携帯	-	-	(本人)		
	所属	(保育園名、幼稚園名、学校名、学年クラス、通常学級、支援学級等)				身長・体重	

## 2. 家族状況 (ご本人からみて一緒に住んでいるご家族には○を、別に住んでいる方には△をつけてください)

父( 歳), 母( 歳), 兄( 歳), 姉( 歳), 弟( 歳), 妹( 歳), 祖父母, ペット, その他 ( )

家族の既往歴 (身体疾患も含む):

## 3. 生育歴

妊娠 分娩	妊娠中の異常 (無・有) 記入例: 高血圧・蛋白尿 ( ) 薬の使用 (無・有) 薬品名: /タバコ (無・有) /お酒 (無・有) 分娩方法 (自然分娩・帝王切開) 分娩の経過 (頭位・骨盤位・その他)					
新生児 期	出生場所: 在胎: 週 日 出生時体重 ( g) /身長 ( cm) /胸囲 ( cm) /頭囲 ( cm) 出生時の状態で気になったことがあれば記入してください 記入例:へその緒が巻き付いた、黄疸がひどかった、保育器に入ったなど ( )					
乳幼児 期	哺乳量: 多い・普通・少ない			栄養法: 母乳・混合・人工乳		
	離乳時期: か月頃			主にお世話をしていました人: ( )		
病歴	首のすわり: か月 寝返り: か月			(アーアー、ウーウーなど) (マンマ、ブーブーなど)		
	おすわり: か月 ハイハイ: か月			喃語: か月 初語: か月		
検診	つかまり立ち: か月 ひとり歩き: か月			二語文: か月		
	アレルギーなども含む			人見知り: か月		
癖	他院で治療中の病気と服薬の有無					
	受けた検診・相談を☑してください □1か月 □3~4か月 □10か月 □1歳6か月 □3歳 □3歳6か月 □5歳 検診時に何か助言やアドバイスを受けた方はご記入ください ( )					
性格	あてはまるものに☑してください □爪かみ □指しゃぶり □鼻ほじくり □チック □吃音 □発音難 □歯ぎしり □夜なき □夜尿 □かんしゃく □偏食 □その他 ( )					
	自分はどのような性格だと思いますか。また周りからどのように思われていますか。					

4. 好きなこと、苦手なこと

好きなこと、夢中になること (記入例：本・絵本・ブロック遊び・ゲーム・パソコン・スマートフォン・YouTube等)

得意な科目：\_\_\_\_\_、習い事：\_\_\_\_\_、将来なりたいもの：\_\_\_\_\_、  
こだわりの遊び：\_\_\_\_\_、お気に入りの物 (ぬいぐるみ、タオル、枕の端等)：\_\_\_\_\_

苦手なこと (あてはまるものがあれば☑してください)

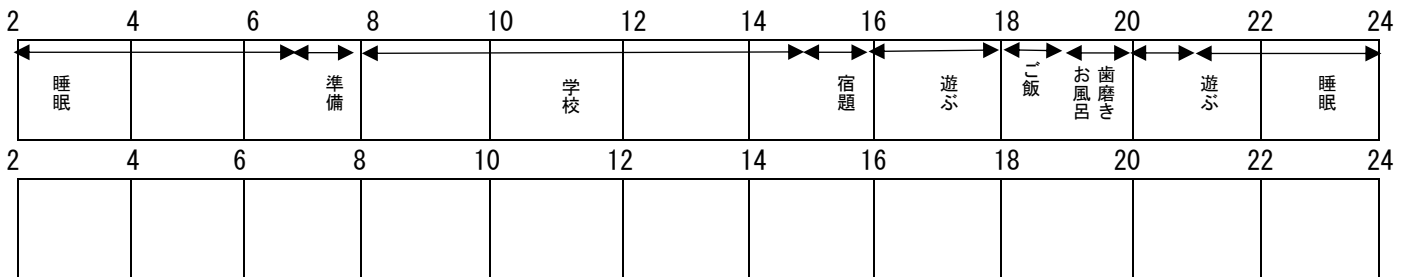
ひとり遊び 集団遊び 水遊び 音に敏感 触ること 触られること 臭い  
ルールの理解 新しい場面や人、変化 苦手な科目：\_\_\_\_\_ その他 ( )

5. 今の毎日の生活の中であてはまるものに☑してください

落ち着きがない (もじもじ、そわそわなど) あわてんぼう うっかりミスが多い  
順番が待てない 誰とでも話す お調子屋さん 小さなケガが多い よく転ぶ  
忘れっぽい なくし物が多い 迷子になる 気が散る 時間の逆算ができない  
課題をギリギリまでしない 根気が続かない 最後までやり遂げることができない  
片付けが苦手 遅刻 ( \_\_\_\_\_ 日/学期) 欠席 ( \_\_\_\_\_ 日/学期) 早退 ( \_\_\_\_\_ 日/学期)

6. 生活のリズム (1日のスケジュール)

記入例



空欄に記入、あてはまるものには○をしてください

食事状況【\_\_\_\_\_食/日 (朝・昼・夕・おやつ・夜食)、(大食・少食)】

睡眠状態【入眠困難・途中覚醒・早朝覚醒・熟眠感・寝不足・残眠感・悪夢・夢中歩行・昼寝・寝言】

おこづかい【\_\_\_\_\_円/月】

7. 困っていること、相談したいことをご記入ください。(いつ頃からどのようにはじまったか、またその後の経過や今の状況を記入してください。)

8. これまでに専門機関 (医療機関、相談機関、療育等) に相談したことがある方、心理検査を受けたことがある方は時期・内容をご記入ください。

(記入例：〇〇年〇月頃 △△市の相談窓口で言葉の遅れについて相談。)

時期	専門機関・相談機関名	相談内容、検査内容等
歳頃 ( _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月頃)		
歳頃 ( _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月頃)		
歳頃 ( _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月頃)		

9. 申請しているものがあれば、あてはまるものに☑してください

自立支援医療 (精神) → 病院変更 (済・未) 精神障害者福祉手帳 ( \_\_\_\_\_ 級)  
障害年金 ( \_\_\_\_\_ 級) 療育手帳 (A・B1・B2) 特別児童扶養手当 障害児福祉手当

10. 当院受診のきっかけについてあてはまるものに☑してください

学校の先生からの紹介 ( \_\_\_\_\_ 先生) 他機関からの紹介 (紹介元機関名： \_\_\_\_\_ )  
ホームページを見て 知人からの紹介 (ご紹介頂いた方のお名前、ご関係： \_\_\_\_\_ )  
カウンセリングを受けたい 心理検査を受けてみたい 心理検査に興味がある  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 乳幼児期行動チェックリスト

乳幼児期の様子について○・△・×で記入してください

○・△・×で  
お答えください


(1) あやしても顔を見たり笑ったりしない	
(2) 小さな音にも敏感である	
(3) 大きな音に（ビクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりなど）驚かない	
(4) 喃語（あーあー、うーうーなど）が少ない	
(5) 親の後追いをしない	
(6) あやすとよく笑う	
(7) 「いないいないばー」をしても喜んだり、笑ったりしない	
(8) 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない	
(9) 視線が合わない	
(10) 指さしをしない	
(11) 2歳過ぎても言葉がほとんど出ないか、2～3語出た後、会話に発展しない	
(12) 1、2歳頃まで出現していた有意味語（マンマ、ワンワンなど）が消滅する	
(13) テレビや大人の身振りのまねをしない	
(14) 手をひらひらさせたり、指を動かしたりし、それをじっとながめる	
(15) 遊びに介入されることを嫌がる	
(16) ある動作、順序、遊びを繰り返したり、著しく執着したりする	
(17) 落ち着きがなく、手を離すとどこに行くか分からない。	
(18) 訳もなく突然笑い出したり、泣き叫んだりする	
(19) 夜寝る時間、起きる時間が不規則である	

裏のページへ

## 乳幼児期行動チェックリスト

時期	具体的内容	○・△・×で お答えください
乳児期	1. 周りが騒がしくてもずっと寝ている	
	2. ちっとも寝ない	
	3. ひどい夜泣きをした	
	4. 1日中泣いていた	
	5. 親の邪魔をしないで機嫌よくひとりで遊んでいた	
	6. 他の子と比べておとなしい	
1歳代	7. 人見知りが全くない	
	8. ひとりでも平気	
	9. 人見知りがひどい	
	10. 母親べったりで、父親にもなつかない	
	11. 名前を呼んだとき、振り向かない	
	12. 耳が聞こえないのか心配	
	13. 大人の言う簡単なことば（おいで、ちょうだいなど）が分からない	
2歳代	14. 特定のものを非常に怖がる	
	15. 病院や理髪店へ、怖がっては入れない	
	16. 初めてのものや場所を怖がる	
	17. トイレに行くのを拒否する	
	18. 言うとおりにならないと、すごく怒る（かんしゃく）	
	19. 言い聞かせても分からない	
	20. 人の言うことを聞かない	
	21. 妙に神経質	
	22. ひどい偏食が出てきた	
	23. 自分で食べようとしない	
	24. しつけができない	
3歳代	25. 友達に興味がない	
	26. ひとりで遊んでいる	
	27. 子どもを怖がる	
	28. 集団ですることを嫌がる	
	29. 偏食が治らない	
	30. うんちをパンツの中でする	
	31. 同じ服しか着ない	
	32. 靴下を絶対脱いでしまう	
幼児期 (集団生活)	33. 教室にいないで外に飛び出す	
	34. 行事に参加しない	
	35. 好きなことしかしない	
	36. 給食が食べない	
	37. 昼寝をしない	
	38. 指示に従わず勝手な行動をする	
	39. 危ないことを平気でする	
	40. いつも一人で遊んでいる	
	41. 理由なく、友達を噛んだり、叩いたりする	
	42. 注意しても聞かない	

現在どのような症状や悩みがありますかあてはまるものに○を書いてください。

			 3	 2	 1
			よくある	たまに	ない
A	1	「疲れた」と感じる			
	2	風邪をひきやすい			
	3	夏でも手足が冷える			
B	4	頭が痛い(または)重く感じる			
	5	乗り物に酔う			
	6	気を失って倒れる			
	7	めまいがする			
	8	寝つきが悪い			
	9	夜中に目が覚める			
	10	朝、起きづらい			
	11	肩や首筋が凝っている			
	12	背中や腰が痛くなる			
	13	腕や足が痛い(または)だるく感じる			
	14	物がぼやけて見える			
	15	耳の中で何か音の響く感じがする			
	16	人前に出ると、すぐ顔が赤くなる			
	17	緊張するとひどく汗をかく(または)手が震える			
C	18	胸が痛い(または)締めつけられる感じがする			
	19	胸がひどくドキドキする			
D	20	鼻が詰まる(または)鼻水がでる			
	21	咳が出る			
	22	ゼイゼイして息苦しい			
E	23	あまり食欲がない			
	24	ムカムカする(または)嘔吐する			
	25	胃のあたりが痛く、気分が悪い			
	26	便秘気味			
	27	下痢をする			
	28	おならが出る			
	29	お腹が痛くなる			
F	30	オシッコに行く回数が人と比べて多い			
	31	昼間でもオシッコをもらす			
	32	おねしょをする			
G	33	身体がかゆい			
	34	顔や身体、手足にブツブツができる			
	35	冬でも汗をかく			