

ふりがな
氏名: _____ 生年月日: _____年__月__日 年齢: __歳 __ヵ月 情報提供者: _____ (続柄: _____)
身長 _____cm 体重 _____kg 頭囲(3歳以下) _____cm (来院時計測後、記入します)

1. 現在、最も心配していること、気にかかっていること、あるいは困っていることは何ですか？

2. 問題出現後の経過を教えてください。また、他の症状、他院受診歴、治療歴などがあれば一緒に記載してください。

3. 本日の受診について、本人にどのように説明されましたか？

4. これまでに現在利用している学校、施設をお書きください。

1) 乳幼児期: 保育園、幼稚園、発達センター、民間の療育施設、リハビリテーションセンター

分離不安、登園渋り、集団行動、友達遊び、その他大きな問題(_____)

2) 小中高校: 学校 普通級、特別支援級、特別支援学校、放課後デイサービス

成績(良い・普通・悪い)、友達関係の問題、身体症状(チック、自律神経失調症、頭痛、その他_____)、不登校

3) その他利用している施設などがあればお書きください

4) 取得している支援制度(療育手帳、障害者手帳など)があればお書きください

5. 成育歴(発達経過) お子さんの妊娠中から現在までの発達の経過を年代ごとにお聞きます。

【周産期/新生児期】

1) おなかの中に児がいた時、気になったことがありましたか？

妊娠中毒症、切迫流産、薬剤の使用(_____)、感染症(_____)

喫煙、飲酒、その他(_____)

2) 出生時/新生児期になにか異常の指摘はありましたか？

在胎 _____週、_____g 自然分娩、帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩、新生児仮死、保育器の使用、黄疸の有無、その他(_____)

3) 家庭内のことで、気になることがあれば教えてください

4) その他、聞いておきたいことがありましたらお書きください

【乳幼児期】 当てはまるものに○をつけてください。

- 1) 夜泣きが気になる
- 2) 寝つきが悪い
- 3) 言葉の遅れがある
- 4) なまったり、イントネーションがおかしい、どもったりする、その他(_____)
- 5) 周囲の友達とのコミュニケーションが取れない(興味・かかわりが薄い、距離が近すぎる)
- 6) 落ちつかない、衝動性が強い
- 7) 不注意が強い
- 8) ポーっとしている
- 9) 他者への攻撃的行動(具体的に:_____)
- 10) 感覚過敏を認める(音、光、触覚など)(具体的に:_____)
- 11) こだわりがつよい
- 12) 同年代の友達と一緒に遊べない
- 13) 検診や幼稚園、保育園で指摘されたこと
- 14) その他気になることがあればお書きください。

【小・中・高校生】

- 1) 好きな遊び・趣味は何ですか？
- 2) 習い事はしていますか？
- 3) 学習能力(成績, 得意な科目, 苦手な科目など)について気になることはありますか？
- 4) 友人との関係性は良好ですか？
- 5) 学校でのトラブル、問題行動は何かありますか？
- 6) 親子・兄弟姉妹との関係性は良好ですか？
- 7) 睡眠、食事など生活リズムの問題はありますか？
- 8) 自信・自尊心など自己に関するイメージ
- 9) 家族や周囲に対しての暴力的行動や社会的な問題行動などはありますか？

6. 既往歴・手術歴・内服歴

けいれん、びくつとする、ポーっとするなどの症状の有無

頭部外傷、骨折などの既往

アレルギー性疾患

視力障害、聴力障害

入院歴(なし・あり_____)、手術歴(なし・あり_____)

内服中の薬

7. 家族歴

近い親戚(両親、兄弟姉妹、祖父母、おじ・おば、いとこ等)に神経疾患、精神疾患、突然死などの患者様がいらっしゃったらお書きください。

1. 症状(_____) 本人との関係(_____)
2. 症状(_____) 本人との関係(_____)
3. 症状(_____) 本人との関係(_____)

8. その他、気になることがありましたら自由にお書きください。