

問診票 (小・中学生用)

記入日： \_\_\_\_\_  
 記入者： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

|      |                             |      |                           |
|------|-----------------------------|------|---------------------------|
| 氏名   | (男・女)                       | 保護者名 | (続柄 _____)                |
| 生年月日 | 平成<br>令和 年 月 日              | 年齢   | 歳 ヶ月                      |
| 就学先  | 学校 年生<br>通常学級・支援級・通級・特別支援学校 | 紹介元  | 自主・病院・学校<br>その他 ( _____ ) |

※質問がたくさんありますが、この資料を基によりよい療育・相談を受けていただけるよう準備をしたいと思っておりますので、ご協力お願いいたします。  
 (あてはまる□全てに✓を入れてください。尚、あてはまらない場合や分からない場合は空欄で構いません。)

1. 今回のご相談内容はどのようなことですか。具体的に  
お書き下さい。

- 訓練・療育を受けたい
- 状況を知りたい
- 対応の方法を知りたい

2. これまでに相談や利用された機関などがあれば  
お書き下さい。(いつ頃どんなことで相談されたか等)

3. 今まで保健センター等の健診で指摘を受けたことが  
ありますか。

- 1ヶ月健診：  なし  あり ( \_\_\_\_\_ )
- 4ヶ月健診：  なし  あり ( \_\_\_\_\_ )
- 10ヶ月健診：  なし  あり ( \_\_\_\_\_ )
- 1歳半健診：  なし  あり ( \_\_\_\_\_ )
- 3歳児健診：  なし  あり ( \_\_\_\_\_ )

4. 保育園・幼稚園での様子をお聞かせ下さい。

- 保護者と離れるのに強い不安があった
- 人見知り/場所見知りがあった
- 新しい環境に慣れるのに時間がかかった
- 部屋から飛び出すことがあった
- 先生の話聞くのが苦手だった
- 集団活動が苦手だった
- 一人でいることが多かった
- 友達とのトラブルが多かった

5. 学校での様子をお聞かせ下さい。

- <出席状況>
- 毎日出席
  - 遅刻・早退が多い
  - 時々休む
  - 保健室・適応指導教室への登校
  - 不登校
- <対人・集団場面で苦手なこと>
- 集団活動が苦手
  - 一人でいることが多い
  - 友達とのトラブルが多い
  - 授業を聞いていない
  - 一斉指示がとおりにくい
  - 落ち着きがない
  - 空気が読めない発言がある
  - 席を離れてしまうことが多い
  - いじめられたことがある
- <その他、学校生活で心配なことがありますか>
- ( \_\_\_\_\_ )

6. 現在利用されている機関はありますか。

- 病院 ( \_\_\_\_\_ )
- 他機関のリハビリ ( PT OT ST 心理 )  
病院・事業所名 ( \_\_\_\_\_ )
- 放課後等デイサービス ( \_\_\_\_\_ )
- 相談支援事業所 ( \_\_\_\_\_ )
- 訪問看護  ヘルパー  ショートステイ
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

7. 医療や福祉のサービスはご利用ですか。

- 乳幼児医療証  子ども医療証
- ひとり親家庭医療証  重度障害者医療証
- 身体障害者手帳 ( \_\_\_\_\_ ) 級  
(種別：視覚 聴覚 言語 肢体 他： \_\_\_\_\_ )
- 療育手帳 ( \_\_\_\_\_ ) 級
- 精神障害者保健福祉手帳 ( \_\_\_\_\_ ) 級
- 障害児手当  特別児童扶養手当
- 障害児通所受給者証 あり・なし

8. 家族構成を教えてください。

(例) 父、母、兄(小1)、本人、妹(2歳)の5人家族

<育児のサポートをしてくれる人はいますか>

はい (続柄 \_\_\_\_\_ )  いいえ

## 【妊娠・出生～現在について】

(母子手帳等で確認しながらご記入下さい)

### 妊娠中

妊娠中の異常：なし あり (内容 )

妊娠中の喫煙：なし あり、飲酒：なし あり

### 出生時

妊娠週数 ( 週 日 ) 出生体重 ( ) g

分娩方法：自然分娩 吸引分娩 帝王切開

<出生時・出産前後で気になることはありましたか>

なし あり (内容: )

### 新生児期

栄養：母乳 人工 混合 チューブ栄養

保育器 ( 日目から 日間)、黄疸 ( 普 中 強 )

光線療法 ( ) 日間 人工呼吸器 ( 日目～ 日間)

### 発達

あやすと笑う ( ) ヶ月、首のすわり ( ) ヶ月

寝返り ( ) ヶ月、ひとりでお座り ( ) ヶ月

はいはい ( ) ヶ月、つかまり立ち ( ) ヶ月

一人立ち ( ) ヶ月、独歩 ( ) 歳 ( ) ヶ月

意味のある言葉 ( 歳 ヶ月) 二語文 ( 歳 ヶ月)

### 予防接種

BCG 4種混合 ロタウイルス ヒブ 肺炎球菌

MR(麻疹/風疹) B型肝炎 水痘 おたふく

日本脳炎

### 今までにかかった病気やアレルギー

髄膜炎 (細菌性・無菌性) 熱性けいれん

てんかん 事故 頭部外傷 骨折

アレルギー：食品 ( ) 薬品 ( )  
その他 ( )

アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎

気管支喘息 肺炎 中耳炎

### 入院歴

なし あり (病名: )

(期間: )

### 受けたことのある検査

脳波 CT MRI (部位 )

発達・知能検査 (種類: )

(いつ: ) (結果: )

### 現在かかっている病気

( )

### 現在飲んでいる薬

( )

### 現在受けている医療的な処置

( )

## 【現在の様子について】

### 食事

食事にかかる時間は ( ) 分位

保護者が(全部・一部)手伝う 一人で食べられる

食べ物の好き嫌い なし あり

・好きな食べ物 ( )

・嫌いな食べ物 ( )

<困っていることがありますか>

( )

### トイレ

保護者が(全部・一部)手伝う 自分でできる

夜尿がある 日中におもらしがある ( 尿 便 )

オムツをしている ( 日中 夜 )

排便の頻度：毎日 2～3日おき 便秘気味

<困っていることがありますか>

( )

### 着替え

保護者が(全部・一部)手伝う 自分でできる

<困っていることがありますか>

( )

### 洗面・入浴

保護者が(全部・一部)手伝う 自分でできる

<苦手なことがありますか>

( )

### 睡眠

入眠 ( 時 ) ～ 起床 ( 時 )

問題なし 寝つきが悪い ( 分位)

よく目をさます 寝起きが悪い

一人で眠れない

<気になることがありますか>

( )

### 学習・運動

学習：( 課題ある・少しある・全くない )

得意な教科 ( )

苦手な教科 ( )

<苦手なこと>

計算 読む 書字 作文 文章問題の理解

運動全般 手先を使う 楽器を使う

<その他気になることがありますか>

( )

### ことば・コミュニケーション

<今のコミュニケーションの方法>

発声 ジェスチャー (指差し、手を引く)

単語で言う 文章で言う

<ことばに関して気になることがありますか>

( )

### 行動面

人や場所に慣れるのに時間がかかる

普段通りの状況や手順、予定が変わると混乱する

気持ちの切り替えが難しい かんしゃくが多い

朝の支度がスムーズにできない

忘れ物が多い 片づけ整理整頓が苦手

何度も同じ行動をする (その行動: )

落ち着き集中力がない 指示が通りにくい

イライラすることが多い チックがある

音やにおいに敏感 手先が不器用

興味のあることへの知識量がすごく多い

<その他行動面で気になることがありますか>

( )

### あそび

<好きな遊び、お気に入りのものがありますか>

( )

<苦手なことやものがありますか>

( )

ご協力ありがとうございました。