1

# ＜ 小児科問診票 ＞

ID_____

| | | | |
|---|---|---|---|
| （ふりがな）<br>名　前 | 男<br>女 | 生年月日<br>年齢 | 昭・平・令_____年_____月_____日<br>_____歳_____か月 |
| 保護者名 | | 所属 | 幼稚園・保育園・小学校（通常級、支援級）・支援学校 |
| 住所 | 〒 | 電話番号<br>緊急連絡先 | （　）<br>（　） |
| 療育／放課後デイ：あり／なし、どこで_____<br>手帳：身体障害者手帳_____級、療育手帳 A ／ B、精神障害者保健福祉手帳_____級 | | | |

**【受診のきっかけ】**

**・受診された理由やご相談されたいことを、記入してください**

ご紹介の場合（_____健診，_____病院）

**・このことについて、どこかに受診や相談をされたことがあれば、記入してください**

※　病院からの紹介状がある場合は、簡略で構いません

**【ご家族について】**※差し支えない範囲で記入してください

**・同居のご家族を記入してください**

| 氏名 | 年齢 | 続柄 | ご職業 | 健康状態 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**・ご家族やご親族で、発達障害や知的障害、精神疾患の方がおられましたら記入してください**

# ＜ 小児科問診票 ＞

ID＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**【妊娠から新生児期について、わかるところを記入・〇で囲んでください】**

・在胎週数＿＿＿週＿＿＿日生　・予定日＿＿＿＿＿＿＿＿

・出生時体重＿＿＿＿＿＿g　身長＿＿＿＿＿cm　頭囲＿＿＿＿＿cm

・妊娠回数＿＿＿＿分娩回数＿＿＿＿　・不妊治療（あり／なし）

・分娩方法（経腟分娩　吸引分娩　予定帝王切開　緊急帝王切開）

・母体合併症（強いつわり　妊娠高血圧　妊娠糖尿病　切迫早産　感染症　その他＿＿＿＿＿＿＿＿）

・仮死（あり／なし）　・アプガースコア＿＿点／＿＿点

・保育器の使用（あり／なし）　・退院までの日数＿＿＿＿日

・黄疸（あり／なし）　・光線療法（あり／なし）

・哺乳（ 母乳／ミルク／混合／経管栄養 ）→（困りなし／うまく吸えない／時間がかかる／よく吐く）

※　妊娠中や出生時、新生児期に気になったことがあれば、記入してください。

**【今までに罹った病気があれば、記入・〇してください】**

熱性けいれん（あり／なし）　てんかん（あり／なし）　アレルギー（あり／なし）

**【定期通院、予防接種や風邪で受診する病院があれば、記入してください】**

**【常用している薬があれば、記入してください】**

※　お薬手帳があれば記載は不要です

# ＜ 小児科問診票 ＞

ID_____

**【保育などについて、該当するところを記入・〇してください】**

・今までの保育　（____歳____か月～_____幼稚園・保育園　）

・療育　（あり／なし、____歳____か月～どこで　）

・放課後デイ　（あり／なし、____歳____か月～どこで　）

**【発達について、できるようになった時期を記入・〇してください】**

・あやすと笑う（平均 2～3 か月）　_____か月　・首が座る（平均 3～4 か月）　_____か月

・寝返り（平均 4～6 か月）　_____か月　・お座り（平均 5～8 か月）　_____か月

・起き上がり（平均 5～8 か月）　_____か月　・ずり這い（平均 7～9 か月）　_____か月

・四つ這い（平均 8～10 か月）　_____か月　・つかまり立ち（平均 10～12 か月）_____か月

・伝い歩き（平均 10～12 か月）　_____か月　・ひとり立ち（平均 8～10 か月）　_____か月

・ひとり歩き（平均 11～14 か月）　_____か月　・走る（平均 16～20 か月）　_____か月

・ジャンプ（平均 2 歳頃）　_____か月

・意味ある言葉（平均 11～14 か月）_____か月　・二語文（平均 20～30 か月）　_____か月

・乳児期の向き癖（あり／なし、右・左）　・乳児期の反りやすさ（あり／なし）

・人見知り（あり／なし、_____か月頃）　・後追い（あり／なし、_____か月頃）

※　発達の経過で気になることがあれば、記入してください

**【発達・知能検査や MRI など、評価や検査を受けられたことがあれば記入してください】**

※　検査結果のご持参があれば、詳細は不要です

**【お子さんの現在の様子について、該当するところを記入・〇してください】**

**＃食事**

・今のお食事：離乳食（初期／中期／後期／完了期）／普通食／経管栄養_____

・哺乳ありの場合：母乳・ミルク・混合　1 回量_____ml を 1 日_____回

・食事の介助（自立／一部介助／全て介助）方法（手づかみ／フォーク・スプーン／お箸）

# ＜ 小児科問診票 ＞

ID_____

・偏食（あり／なし）→ありの場合_____

| ※　食事について気になることがあれば記入してください |
|---|

**＃睡眠**

・寝る時間_____頃～起きる時間_____頃

| ※　睡眠について気になることがあれば記入してください |
|---|

**＃排泄**

・オムツ／トイレトレーニング中／排尿のみ自立／自立／おねしょあり

| ※　排泄について気になることがあれば記入してください |
|---|

**＃遊び**

| ※　どんな遊びが好きですか？遊び方などについて、気になることがあれば記入してください |
|---|

**＃園や学校での様子　（未就園の場合は記入不要です）**

・登園や登校の様子：特に問題ない／行き渋ることが多い／行けない

・園や学校への気持ち：楽しそう／まぁまぁ楽しそう／楽しくなさそう

・友達関係：特に問題ない／時々トラブルがある／トラブルが多い

・行事への参加：特に問題ない／先生の見守りなどで参加できる／参加が難しい

・小学生の場合（学習）：特に問題ない／書くことが苦手／読むことが苦手／算数が苦手／学習の遅れがある

| ※　園や学校で気になることや指摘されていることがあれば、記入してください |
|---|

**＃その他、相談したいことや診察の際に配慮すること（本人と別に話したいなど）があれば、記入して下さい。**

| |
|---|

# ＜ 小児科問診票 ＞

ID＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**※ 書き終わられましたら、看護師にお声がけください。ご記入いただき、ありがとうございました。**