

問診票

ふりがな	性別	生年月日
児童氏名	男・女	平成・令和 年 月 日
		転居歴 あり・なし
現住所 〒		児が 歳の時 より転入
就園先	保育園	(0歳児・1歳児・2歳児・年少・年中・年長)
	幼稚園	入園した年齢 歳の時

1.ご家族について教えてください。
①保護者の方について教えてください。

保護者①		保護者②	
ふりがな		ふりがな	
氏名	続柄	氏名	続柄
生年月日		生年月日	
昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
電話番号 - -		電話番号 - -	
勤務先		勤務先	
健康状態 良・加療中 ()		健康状態 良・加療中 ()	

②保護者以外の、同居のご家族についても教えてください。

続柄	氏名	生年月日	所属・勤務先	療育相談室 への相談歴
	ふりがな	昭和・平成・令和 年 月 日		あり・なし
	ふりがな	昭和・平成・令和 年 月 日		あり・なし
	ふりがな	昭和・平成・令和 年 月 日		あり・なし
	ふりがな	昭和・平成・令和 年 月 日		あり・なし
	ふりがな	昭和・平成・令和 年 月 日		あり・なし

いる場合は具体的に

③育児に協力してくれる人はいますか？ ☐ いる () ☐ いない

2.申込書に記入された相談内容についてお聞きします。
①相談内容について、気になり始めた時期ときっかけがあれば教えてください。

【時期】 年 月頃 (歳の頃) 【きっかけ】

問診票

②今回の相談内容についてどこかで相談をしたことはありますか？

- ☐ ない ☐ 保健センター ☐ 医療機関（ ）
☐ 幼稚園・保育園 ☐ 児童発達支援センター ☐ その他（ ）

3.妊娠中から出生までの経過についてお聞きします。

①妊娠中、心配なことはありましたか？

- ☐ ない
☐ ある ⇒ ☐ 切迫流産 ☐ 切迫早産 ☐ 妊娠高血圧症 ☐ その他（ ）

②出生児の様子について教えてください。

【在胎期間】 週 日 【出生体重】 g

【分娩方法】 ☐ 普通 ☐ 帝王切開（予定・緊急）

【分娩異常】 ☐ ない

☐ ある ⇒ ☐ 仮死（アプガースコア 点） ☐ その他（ ）

【緊急搬送】 ☐ ない ☐ ある ⇒ 搬送先（ ）

【新生児検査】 先天性代謝異常 ☐ 正常 ☐ 再検査（結果 ）

新生児聴覚検査 ☐ パス ☐ リファア（結果 ）

③出生後に何か治療を受けましたか？

- ☐ いいえ ☐ はい ⇒ ☐ 保育器（ 日間） ☐ 光線療法 ☐ 酸素投与
☐ NICU（ 日間） ☐ その他（ ）

4.これまでのお子さんの発達経過についてお聞きします。

①以下の項目ができるようになった月齢を教えてください。

首のすわり 月 寝返り 月 ひとり座り 月 ハイハイ 月

つかまり立ち 月 つたい歩き 月 ひとり歩き 月

人見知り 月 後追い 月 指差し 月

意味のあることば（例：「ママ」「わんわん」） 月（話したことば ）

二語文（例：「わんわん、いた」） 月（話したことば ）

②一歳頃までの間で、睡眠・授乳・離乳食など生活面で困ることはありましたか？

- ☐ ない ☐ ある ⇒ ☐ 寝ない ☐ 泣き止まない ☐ 哺乳不良 ☐ 離乳食の進み
☐ その他（ ）

5.これまでにかかった病気やけがについてお聞きします。

①以下の病気やけが、検査をしたことはありますか？

【中耳炎】 ☐ ない ☐ ある ⇒ 歳 月（治療方法 ）

【てんかん】 ☐ ない ☐ ある ⇒ 歳 月（ ☐ 服薬あり ☐ 服薬なし）

【熱性けいれん】 ☐ ない ☐ ある ⇒ 1回目 歳 月 2回目 歳 月

【頭部外傷】 ☐ ない ☐ ある ⇒ 歳 月

（詳細 ）

問診票

②その他定期的に通院している病気などがありますか？

☐ ない ☐ ある⇒ **【疾病名】**

【通院先】

③視力検査を受けたことはありますか？

☐ない ☐ある⇒ **【結果】** ☐正常 ☐弱視（右/左） ☐乱視（右/左）

☐ 斜視（右/左） ☐ 眼鏡使用

④出生時以外で、聴力検査を受けたことはありますか？

☐ない ☐ある⇒ **【結果】** ☐正常 ☐経過観察 ☐難聴疑い

☐ 難聴 (補聴器 要/不要)

【受診先】

※検査結果があれば添付してください。

6.今現在の生活の様子についてお聞きします。

①【起床】 【朝食】 【昼食】 【昼寝】 【間食】 【夕食】 【入浴】 【就寝】 の時間帯
を記入してください。

--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

②睡眠について心配や困っていることはありますか？

☐ない ☐ある⇒ ☐寝つきが悪い ☐夜泣き ☐中途覚醒 ☐その他()

③食事の様子について教えてください。

【食べ方】 ☐ 全介助 ☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ 補助箸 ☐ 箸

【食形態】 ☐ 離乳食初期（ペースト） ☐ 離乳食中期（舌で潰せる固さ）

□ 離乳食後期（歯ぐきで潰せる固さ） 離乳食完了期（歯ぐきで噛める固さ）

☐ 幼児食（大きさや味付けを調整した物） ☐ 普通食

【食具の持ち方】 以下から当てはまる図に○をつけてください。



④食事について心配や困っていることはありますか？

☐ ない ☐ 偏食（好まない食べ物） ☐ 少食

☐あまり噛まない ☐遊び食べ ☐食事時の立ち歩き ☐その他（ ）

⑤排泄の状況について教えてください。

【尿】 ☐オムツ ☐トレーニング中 ☐自立 【便】 ☐オムツ ☐トレーニング中 ☐自立

⑥排泄について心配や困っていることはありますか？

☐ ない ☐ ある⇒ ☐ トレーニングがすすまない ☐ 便秘 ☐ その他 ()

⑦身辺自立について困っていることはありますか？（例：自分で靴を履けない 等）

☐ ない ☐ ある ⇒ 具体的に

問診票

⑧遊びについて教えてください。

【好きな遊び】 (屋外) _____ (屋内) _____

【外遊び】 週 _____ 日、1回 _____ 時間

【テレビや動画の視聴時間】 平日 _____ 時間 休日 _____ 時間

⑨幼稚園や保育園に在籍している方は、園での様子を教えてください。

【指示行動】 ☐ 個別の指示に応じることが難しい ☐ まわりを見て動いている

☐ 個別の指示があれば応じることができる ☐ 全体への指示に応じられる

⑩習い事。療育、リハビリなどの利用状況について教えてください。

習い事	(利用先)	(内容)	(頻度)
	(お子さんの様子)		
療育 リハビリ	(利用先)	(内容)	(頻度)
	(目標・お子さんの様子)		

⑪行動面で困っていることはありますか？

☐ ない ☐ ある⇒ ☐ こだわり ☐ 切り替えが苦手 ☐ 落ち着きがない ☐ 他害 ☐ 自傷

7.ことばやコミュニケーションについてお聞きします。

①ことばの理解について、できることを教えてください。

☐ ジェスチャーや物を見て理解する ☐ 簡単な指示が理解できる

☐ 一つの話題について、2～3往復のやりとりができる ☐ 文章で会話ができる

②コミュニケーションについて、当てはまるものがあれば教えてください。

☐ 視線が合わない ☐ 呼びかけに反応しない（聴力の問題がある場合は除く）

☐ 特定のフレーズを繰り返す ☐ 一方的に話す ☐ 特定の人や場所でしか話さない

③発音について、心配なことはありますか？ ☐ ない ☐ ある

④吃音について、心配なことはありますか？ ☐ ない ☐ ある

8.福祉制度の利用状況についてお聞きします。

【手帳】 ☐ 持っていない

☐ 持っている⇒ ☐ 療育手帳 (○A /Aの1 /Aの2 /Bの1 /Bの2)

☐ 身体障害者手帳 (____ 級) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 (____ 級)

【障害児通所受給者証】 ☐ 持っていない

☐ 持っている⇒ ☐ セルフプラン ☐ 相談支援事業所

(事業所名 _____)

9.児童発達支援センターまでの交通手段を教えてください。

☐ 車 (運転者 _____) ☐ 自転車・徒歩 ☐ バス (グリーンバス) ☐ バス (東武バス)

10.保健センター・医療機関・幼稚園・保育園(所)との情報共有に同意します。

令和____年____月____日 署名 _____