

発達外来問診票 ※一般診療問診票の記載もお願い致します

お名前： _____

ご記入いただいた情報は診療行為のみにご利用いたします。

1) 現在の通園、通学について

保育園 幼稚園

小・中・高 学年： _____ 年（通常級、通級、ことばの教室、支援学級、支援学校）

療育（療育センター名： _____ ）（ _____ 才から）

2) お子さんのこれまでの発達について

ひとり歩き（ _____ 才） はじめての言葉（ _____ 才）

育児中に気になったこと（ _____ ）

健診での指摘はありましたか？なし・あり：（ _____ ）健診で（ _____ ）を指摘

3) これまで他の医療機関などで発達検査をされていますか？

なし・あり（新版K式・田中ビネー・WISC-IV・KABC-II・他 _____ ）

4) 本日相談したいこと

夜泣き・かんしゃく・ことばの遅れ・運動の遅れ・偏食がある・音やにおいに敏感・落ち着きがない
忘れ物が多い・友達とのトラブルが多い・チック・夜尿・睡眠障害・頭痛・不登校など
他気になること

[_____]

5) 上記の相談内容に対して、保育園や幼稚園、学校の先生からこれまで何か指摘はありましたか？

[_____]

6) 本日受診することをお子さんにどのように説明しましたか？

していない

した

[_____]

