

# 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

[ \_\_\_\_\_ ]

