

問診

記録日 令和 年 月 日

[] 保育園・幼稚園・小学校・中学校 []年[]組

氏名 _____

平成 年 月 日生 (歳) 男・女

① 受診の理由

② 上記のことで他の機関で相談されたことがあれば、記入下さい

③ 健診や先生に何か指摘されたことがあれば、記入下さい

④ 家族構成を教えてください

⑤ 発達の評価 (覚えている範囲でお答えください)

赤ちゃんの頃の発達について

首のすわり () か月 寝返り () か月 お座り () か月
つかまり立ち () か月 ひとり歩き () 歳 始語 () 歳

- ★視線が合いましたか はい・いいえ
- ★名前を呼ぶと振り返りましたか はい・いいえ
- ★人見知りをしましたか はい・いいえ
- ★お母さんの後を追ってきましたか はい・いいえ
- ★言葉の遅れはありましたか はい・いいえ

幼少期の様子について

- | | |
|--|----------|
| ★聞いたことを同じように聞き返すオウム返しはありましたか
例) お名前は?と聞くと、お名前は?と聞き返す等 | ない・ある |
| ★クレーン現象はありましたか
人の腕をもって欲しいものをとらせようとする行動のことです | ない・ある |
| ★指さしをしましたか | はい・いいえ |
| ★ちょうだいやどうぞなどのやりとりをしましたか | はい・いいえ |
| ★他児に関心をもっているようでしたか | はい・いいえ |
| ★ひとり遊びをしたがりでしたか | なかった・あった |
| ★何かこだわりはありましたか
あれば→ () | なかった・あった |
| ★急に手順や道順が変わるとパニックはなかったですか | なかった・あった |
| ★手をひらひらしたり飛び跳ねたり回転することはなかったですか | なかった・あった |
| ★物を横目でみていましたか | なかった・あった |
| ★マークや数字など特定のものをよく覚えていましたか | なかった・あった |
| ★視覚(光るものなど)や聴覚(もの音)に敏感でしたか | なかった・あった |

⑥ 通園・通学について

休まずに通っていますか・・・

集団遊びに参加できていますか・・・

特定の友達はいますか・・・

学校での成績はどうですか・・・

いじめについて気になることがありますか・・・

⑦ 家庭での過ごし方について

1日の過ごし方・・・

楽しんでいるものは・・・

家族関係で気になることはありますか・・・

習い事は何をしていますか・・・

以上です。