

言語聴覚外来 問診票 (4歳～年長用)

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お子さんのお名前 _____ 男 女

記載者のお名前 _____ 続柄 () かかりつけ: _____

質問がたくさんありますが、よりよい診療を受けていただくために必要となります。
最後までどうぞよろしくお願ひいたします。

1. 今回の相談内容についてお伺ひします。

一番心配なこと、困っていることは何ですか。相談したい内容についてお書きください。

例) 発音がはっきりしない。言葉が出ない。どもる など。

2. 当院を受診されるまでの経過を、具体的にお書きください。

①いつごろから気になりだしましたか。(例: 2歳10ヵ月ごろから。)

②このクリニック以外で相談された事がありますか。あれば教えてください。

③ ②で相談された事がある方は、どのようなアドバイスを受けたのか教えてください。

3. 今までの子育てで、前ページ2以外で心配なことや、困ったことがありましたら、お書きください。
 (例：3ヶ月頃、体重が増えなかった、10ヶ月頃お座りが遅かった、1歳頃かんしゃくがひどかった)

4. 今までの健診で指摘を受けたことがありますか。○をつけて下さい。

7ヵ月健診	なし あり (運動 体重 言葉 行動 その他)
1歳半健診	なし あり (運動 体重 言葉 行動 その他)
3歳健診	なし あり (運動 体重 言葉 行動 その他)
園の健診	なし あり (運動 体重 言葉 行動 その他)
学校検診	なし あり (運動 体重 言葉 行動 眼科 耳鼻科 その他)

5. 現在も含めた、これまでの保育・教育歴についてお書きください。

() 保育園・幼稚園 (歳～ 歳)
 () 小学校(通常 支援級 通級) () 中学校(通常 支援級 通級)
 () 特別支援学校 () 特別支援学校
 転校： なし あり (いつ どこからどこへ)
 受けたことがある相談： 教育相談 就学相談 (いつ)
 療育センター・教育相談・就学相談との連携、情報提供を行ってよいでしょうか。 可 不可

6. 手帳や医療証をお持ちですか。○をつけてください。

身体障害者手帳(種別：視覚 聴覚 言語 肢体 その他) () 級
 療育手帳 等級 () 精神障害者保健福祉手帳 () 級
 子ども医療証 重度障害者医療証 ひとり親家庭医療証

7. 以下の機関を利用されたことがありますか。○をつけてください。

訪問看護 ヘルパー ショートステイ 放課後デイサービス
 他機関のリハ(PT OT ST 心理) 施設名 ()
 その他 ()

8. 妊娠・出産～現在について、母子手帳で確認しながらご記入をお願いします。○をつけてください。

妊娠中

妊娠中の異常 なし あり (内容：)
 妊娠中のタバコ (あり なし) お酒 (あり なし)

出生時

お母さんの年齢 () 歳 お父さんの年齢 () 歳
予定日 (平成 令和 年 月 日) 妊娠期間 (週 日)

ぶんべんほうほう しぜんぶんべん きゅういんぶんべん ていおうせつかい
分娩方法：自然分娩 吸引分娩 帝王切開

体重 () g 身長 () cm 頭囲 () cm
出生時の異常 なし あり (内容：)

新生児期

保育器 (日目から 日間)、黄疸 (普中強)、光線療法 () 日間

人工呼吸器 (日目から 日間)

新生児期の異常 なし あり (内容：)

栄養： 母乳 ・ 人工 ・ 混合 ・ チューブ栄養 (あり ・ なし)

発達

首のすわり () カ月 寝返り () カ月 ひとりでお座り () カ月

はいはい () カ月 つかまり立ち () カ月 ひとり立ち () カ月

始歩 () 歳 () カ月

あやすと笑う () カ月 「バー」「ブー」などの繰り返し () カ月

「ワンワン」など意味のある言葉 () 歳 () カ月

「ワンワンいた」などの二語文 () 歳 () カ月

今までにかかった病気 ○をつけてください。

熱性けいれん てんかん 髄膜炎 (細菌性 無菌性) 事故 頭部外傷 骨折

アレルギー：食品 () 薬品 ()

その他 ()

アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 気管支喘息 肺炎 中耳炎

その他 ()

長期入院

なし あり 病名 () (いつ： 期間：)

病名 () (いつ： 期間：)

受けたことのある検査 ○をつけてください。

先天代謝異常スクリーニング 染色体 新生児聴覚スクリーニング

脳波 CT MRI (部位)

発達・心理検査 (種類：) (いつ：) (結果：)

現在かかっている病気

内服中の薬

9. 家族構成をご記入ください。

受診されるお子さん以外をご記入し、現在通われている保育園・幼稚園・学校検診をご記入ください。
保護者の方は職業をご記入ください。

例) 専業主婦、営業 など

氏名	続柄	生年月日	年齢	保・幼・学校・職業

- ・お母さんは現在妊娠していますか。 はい（予定日：令和 年 月 日） いいえ
- ・家族内で他に心配事がありますか。 あり なし
- ・ご家族、親族の方で、病気・障害をもっている人がいますか。（誰）
知的障害 てんかん 自閉症 発達障害 脳性麻痺 筋疾患 聴覚障害 視覚障害
その他（ ）
- ・育児のサポートをしてくれる人はいますか。 はい（誰） いいえ

10. 受診目的は何ですか。○をつけてください。最も必要なもの1つに◎をつけてください。

状態を知りたい 訓練・療育を受けたい 対応の仕方を知りたい 診断を知りたい

診断書を書いてもらいたい

その他（ ）

生後から3歳くらいまでの様子について、あてはまる□にレを入れてください。

食事

- よく食べた 食が細かった 食事量にムラがあった 好き嫌いがはげしかった
- 好きな食べ物 ()
- きれいな食べ物 ()
- ウロウロして食べた
- その他 ()

トイレ

- オムツがはずれたのは () 歳ごろ オムツがまだはずれていない
- その他 ()

睡眠

- 睡眠リズムがととのってなかった 昼寝をしなかった 寝つきが悪かった () 分位
- よく目を覚ました 夜泣きのはげしかった 寝起きが悪かった
- その他 ()

ことば・コミュニケーション

- 言葉の遅れがあった 発音がはっきりしなかった どもりがあった オウム返しが多かった
- 名前を呼んでもあまり反応がなかった なんど注意しても伝わりにくかった
- 興味あるものに指差しをしなかった 視線が合いにくかった
- その他 ()

行動・遊び

- 1人遊びが多かった 1歳前に人見知り・後追いをしなかった 人見知りがはげしかった
- ごっこ遊びをしなかった まねをしなかった
- 特別気に入ったものがあった (内容:)
- つま先で歩くことが多かった こだわりが強かった 気持ちの切り替えがむずかしかった
- 音や手触りなどに敏感だった 落ち着きがなかった よく迷子になった よく転んだ
- かんしゃくが多かった
- その他 ()

現在の様子について、あてはまる□にレをいれてください。

食事

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝って食べる 自分で食べる よく食べる
食が細い 食事量にムラがある おはしが苦手
ウロウロして食べる 食事にかかる時間は () 分位 好ききらいがはげしい
好きな食べ物 ()
きれいな食べ物 ()
その他 ()

洗面・入浴

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝う 自分1人でできる(洗髪以外)
<苦手・きれいなこと>
お風呂 顔や体に水がかかる 洗髪 顔をふく 鼻をかむ はみがき
その他 ()

トイレ

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝っている(おしりをふくなど) 自分でできる
夜尿がある 日中におもらしがある(□尿 □便) オムツをしている(□日中 □夜)
和式のトイレがつかえない
排便の頻度: □毎日 □2~3日おき その他 ()
その他 ()

着替え

- 保護者が全部手伝う 保護者が一部手伝っている 着替えをいやがる 自分でできる
着る物にこだわる(内容:)
その他 ()

危険への反応(刃物・ストーブ・車・高いところ・熱湯・知らない人など)

- 全くわからない 特定のもの・場所はわかる だいたいわかる
危険とわからないもの ()

睡眠

- 寝つきが悪い () 分位 よく目をさます 夜泣きがはげしい 寝ぼける
寝起きが悪い 問題なし 入眠 () 時~ めざめ () 時
昼寝 () 時~ () 時 決まっていない) その他 ()

保護者(主に世話をしている人)の状態 (誰:)

- 眠れない 食欲がない イライラすることが多い 何をするにもおっくうだ
その他 ()

ことば・コミュニケーション

- 言葉の遅れがある
 - 発音がはっきりしない
 - どもる
 - オウム返しのお返事が多い
 - 耳の聞こえが心配
 - 名前を呼んでも振り向かないことが多い
 - 会話が続かない
 - 会話が一方通行に言いたいことばかり言う
 - 同じ質問を何度もする
 - 話を最後まで聞かない
 - 視線が合いにくい
 - 園でしゃべらない（家ではしゃべる）
- その他（ ）

行動・遊び

- つま先であるく、手をひらひらさせるなど変わったくせがある
 - 気持ちの切り替えがむずかしい
 - 普段通りの状況や手順・予定が変わると混乱する
 - 人や場所に慣れるのに時間がかかる
 - こだわった行動、興味、お気に入りがある
- 好きな遊び（内容： ）
- 興味、こだわり、お気に入りのもの（内容： ）
- 特定の音や声、痛み、熱さ、味、匂い、明るさ、手触りなどに敏感であったり、鈍感であったりする
 - 落ち着きがない
 - 片付けができない
 - 朝のしたくがスムーズにできない
 - 見るときに、目を細めることや近づく、斜めで見る
- 苦手なこと：人の顔や丸・三角を描く 片足立ち、ジャンプ、片足ケンケン 階段を降りる
- かんしゃくが多い
 - 家族をたたいたり、暴言がある
 - 自分の体をたたく、かむなど自傷がある
 - 不安を示すことがある
- きれいな事・怖がる事（内容： ）
- その他（ ）

保育園・幼稚園での様子 （入園した年齢 歳 ヲ月）

- 入園してから慣れるのに時間がかかった
 - 園に行くのをいやがる
 - 同じ年齢の友達ができにくい
 - 1人遊びが多い
 - 友達とのごっこ遊びが少ない
 - 集団行動が苦手
 - おゆうぎや体操が苦手
 - 席を離れてしまう
 - 一斉指示が通りにくい
 - 友達とのトラブルが多い
 - 友達をたたいたり、暴言がある
 - ルールが守れない
 - 園での様子で心配がある
- （内容： ）

就学についての心配

[]

その他

[]

おつかれさまでした。ありがとうございました。