

相談したい方のお名前^{ふりがな} _____ (男/女) 生年月日 年 月 日 (歳)
 記入者氏名 _____ ご本人との続柄()

○相談されたいことは何ですか？

--

○当病院にはどちらから紹介されましたか？ 紹介された相談機関等があればご記入ください。

相談機関名・診療科

○ご本人の発育歴について教えてください。

1. 妊娠中に何か問題がありましたか？ ない ・ あり (内容)

2. 出産の状況について教えてください。

・在胎週数(週)

・分娩方法 (○をつけてください) 正常分娩 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩

・出生時の体重 (グラム) ・身長 ()cm

・頭囲 ()cm ・胸囲 ()cm

3. 発達の経過について以下の項目ができるようになった年齢をご記入ください。

項目	できるようになった年齢
くびがすわる	歳 月
ものを目で追う	歳 月
音が出ている方向に振り向く	歳 月
目を合わせると顔を追う	歳 月
手の支えなしでお座りする	歳 月
おもちゃなど欲しいものに手をのばす	歳 月
つかまり立ちする	歳 月
つたい歩きをする	歳 月
「バイバイ」「おててパチパチ」などの真似をする	歳 月
母親もしくは父親の後追いをする	歳 月
一人で2、3歩あるく	歳 月
簡単な質問(「ワンワンどれ？」など)に対して指差して答える	歳 月
ごっこ遊びをする	歳 月
走る	歳 月
「ママ」、「パパ」など意味のある言葉を話す	歳 月
「ワンワン来た」などの二語文を話す	歳 月

4. 発達の経過について当てはまるものがあれば○をつけてください。

・ 同年代の子供との遊びについて

一緒に遊んでいた ・ 一緒に居たが交流はなかった ・ 一人で遊んでいた

・ お子さん自身の行動について

親の側にいつも居た ・ 目が離せずいつも親が追いかけていた ・ 他の子供に対して乱暴だった

・ 感覚の過敏さについて

音に対して敏感だった ・ 怖がる映像や場所があった ・ 偏食があった ・ 触れられることを嫌がった

・ こだわりについて

特に好きなおもちゃがあった ・ 変わったこと(きらきら光るものやぐるぐる回るものなど)に関心が強かった
(その他何かあればご記入ください: _____)

5. これまで検診で指摘されたことがあればご記入ください。

6. 薬や食べ物に対するアレルギーがあればご記入ください。

○ 保育園や幼稚園の通園歴や学校歴の経過など教えてください。

※ 保育園では加配(特別枠)対応の利用有無、就学後は普通級、通級指導教室の利用、特別支援級、特別支援学校なども含めてご記入ください。

期間				学校名等
歳	ヶ月	～	歳	ヶ月
歳	ヶ月	～	歳	ヶ月
歳	ヶ月	～	歳	ヶ月
歳	ヶ月	～	歳	ヶ月

○ 診療・療育歴について

1. これまでに受診された受診された病院・診断名・診療内容・期間について教えてください。

療育施設についてもご記入をお願いします。

病院・施設名	期間	治療内容
	歳 ヶ月 ～ 歳 ヶ月	
	歳 ヶ月 ～ 歳 ヶ月	
	歳 ヶ月 ～ 歳 ヶ月	

2. これまでに発達検査を受けたことがありますか？ ない ・ ある ※ある場合は以下のご記入をお願いします

検査時期	実施機関	理由	結果
歳 ヶ月頃			
歳 ヶ月頃			

※ 検査結果等をお持ちでしたら、ご持参ください。

3.これまでの以下の検査のうち、何か問題を指摘された検査等あればご記入ください。

検査内容	検査時期	結果
① 聴力検査	歳 月頃	
② 視力検査	歳 月頃	
③ 心電図検査	歳 月頃	
④ 脳波検査	歳 月頃	
⑤ 頭部 CT、MRI 等	歳 月頃	

4.服薬について教えてください。

・現在服用されているお薬はありますか？ ない ・ ある（ある場合は以下にご記入お願いします）

薬の名前	内服開始時期	処方された医療機関
	歳 月頃から	

・現在は服用していないが、以前に服用を中止したお薬はありますか？ ない ・ ある

薬の名前	内服時期	処方された医療機関	中止の理由
	歳 月～ 歳 月		

○月経について教えてください(女子のみご記入お願いします)

・初経 歳 月 月経周期(約 日/規則的 ・ 不規則)

○現在の日常の様子についてお伺いします。以下の行為はひとりでできますか？

当てはまる所に○をしてください。

- ・食事（全的に介助が必要 ・ 助けがあればある程度自分で食べられる ・ 自分で食べられる）
- ・洗面（全的に介助が必要 ・ 助けがあればある程度自分でできる ・ 自分でできる）
- ・排泄（全的に介助が必要 ・ 助けがあればある程度自分でできる ・ 自分でできる）
- ・衣服の着脱（全的に介助が必要 ・ 助けがあればある程度自分でできる ・ 自分でできる）
- ・入浴（全的に介助が必要 ・ 助けがあればある程度自分でできる ・ 自分でできる）
- ・食欲（食欲がある ・ あまり食べたがらない ・ 食べ過ぎる ・ 食べむらがある）
- ・睡眠（不眠 ・ 時々不眠 ・ 夜中に起きる ・ 早朝に起きる ・ 問題ない）

入眠時間 時頃 起床時間 時頃

○学校生活について教えてください。

<小学校時代>

・登校状況 ほぼ毎日登校した ・ 風邪や病気のために時々休んだ ・ あまり登校しなかった

・好きな遊びは何でしたか？()

- ・得意科目とその成績は何でしたか？()
- ・苦手科目とその成績は何でしたか？()
- ・友人との関係はどうでしたか？ 問題なし ・ あり (どんな問題がありましたか？) ()

<中学校時代>

- ・登校状況 ほぼ毎日登校した ・ 風邪や病気のために時々休んだ ・ あまり登校しなかった
- ・好きな遊びや趣味は何でしたか？()
- ・得意科目とその成績は何でしたか？()
- ・苦手科目とその成績は何でしたか？()
- ・友人との関係はどうでしたか？ 問題なし ・ あり (どんな問題がありましたか？) ()

<高校時代>

- ・登校状況 ほぼ毎日登校した ・ 風邪や病気のために時々休んだ ・ あまり登校しなかった
- ・好きな遊びや趣味は何でしたか？()
- ・得意科目とその成績は何でしたか？()
- ・苦手科目とその成績は何でしたか？()
- ・友人との関係はどうでしたか？ 問題なし ・ あり (どんな問題がありましたか？) ()

○ご家族について教えてください。

・家族構成(同居されているご家族)を以下にご記入をお願いします。

お名前	性別	年齢	ご本人との続柄	ご職業もしくはご所属

ご家族・ご親戚でこれまで発達障害の診断歴もしくは精神科・心療内科受診歴のある方はいますか？

いない ・ いる (いる場合はどなたですか？) ()

質問は以上です。