

1) 今回ご相談したい内容について記入してください。
()

2) そのことは、いつ・どなたが気づかれましたか。
()

3) そのことについて、これまで他の施設で相談したり、他の病院を受診されたりしましたか。
診断名の告知がある場合もご記入ください。
()

4) 当院の受診で、希望されること・期待されることはどのようなことですか。
()

5) 現在までに診断、治療された病気はありますか。
なし あり (内容:)

6) アレルギーはありますか。
なし あり

※ありの方
それは何ですか? →

アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/>	じんましん <input type="checkbox"/>	花粉症 <input type="checkbox"/>	気管支喘息 <input type="checkbox"/>
薬によるアレルギー <input type="checkbox"/>	(薬剤名:)		
食物アレルギー <input type="checkbox"/>	(食材名:)		

7) 現在内服している薬はありますか。
なし あり (内容:)
※お薬手帳があればご持参ください。

8) 現在まで療育 (療育センターや児童デイ) を利用したことがありますか。
なし あり (内容:)

9) 下記の中で、現在取得している手帳や手当はありますか。
なし
療育手帳 (A・B1・B2) 特別児童扶養手当 障害児福祉手当
精神障害者福祉手帳 自立支援医療 障害年金 (級)

以下、お子さんの発育についてお聞きします。

10) 胎生期：お母さんの妊娠前・妊娠中の異常の有無について教えてください。
特になし 妊娠中の病気 妊娠中の内服
アルコールの常用 喫煙
その他 (内容:)

11) 乳児期・幼児期：お子さんの発達の様子についておしえてください。

おすわり () か月 ハイハイ () か月 1人歩き () か月

人見知り () か月 後追い () か月 指差し () か月

「パパ」「ママ」などの単語を言う (歳 か月)

「ママこっち」などの二語文を使う (歳 か月)

— 同世代の子どもとの遊び：

一緒に遊ぶ 一緒にいるが絡みが少ない 一人で遊ぶ

— お子さんの行動：

親の側にいつもいる 目が離せない 他の子に乱暴だった

— 次のようなことはありましたか？該当するものがあればチェックしてください。

視線が合いにくい 言葉がなかなか増えない 独語が多い

CMのフレーズなどを繰り返し言う 一人遊びが多い

その場でぐるぐる回る じっとしていない 特定のマークなどが好き

ミニカーなどを一列に並べる 特定のおもちゃばかりで遊ぶ

つま先で歩く 音に敏感 触れたり触られたりすることを嫌がる

偏食 予定が急に変わると混乱する

その他気になること、気になったことがあればお書きください。

— 乳幼児健診：

1歳半健診での指摘 なし あり ()

3歳児健診での指摘 なし あり ()

育児の上で困ったこと なし あり ()

幼稚園や保育所で指摘されたこと なし あり ()

12) 学童期以降：学校での様子、学業成績、同級生や家族との関係性など

気になったことがあればお書きください。