問診票

保護者　様

この用紙は、診察およびその後の相談の際に参考にするものです。母子健康手帳・サポートファイル等を参考にわかる範囲でご記入ください。この用紙は初回の診察時にご持参ください。

記入日　平成　　年　　月　　日

記入者

1. **個人情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | 男 |
| 呼び名 |  | 女 |
| 住　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
|  |
| 所　属 | （保育園，幼稚園，学校，学年，普通学級，支援学級など） |

1. **家族状況（続柄は本人からみたものをご記入ください）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 状況 | 特記事項（職業・学校、健康状態等） |
|  |  | Ｓ・Ｈ年　　月　　日 | 同居別居 |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ年　　月　　日 | 同居別居 |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ年　　月　　日 | 同居別居 |  |
|  |  | Ｓ・Ｈ 年　　月　　日 | 同居別居 |  |

1. **成育歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 妊娠・分娩 | 妊娠中の異常（ 無 ・ 有 ）記入例：高血圧・蛋白尿薬の使用（ 無 ・ 有 ）薬品名：　　　　　　　　　　 ／ タバコ（ 無 ・ 有 ） ／ お酒（ 無・有 ） |
| 分娩経過（ 自然分娩 ・ 帝王切開 ）（ 頭位・骨盤位. ） その他 |
| 新生児期 | 出生場所（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） 　　在胎（　　　週）出生時体重（　　　　　　　g） ／ 身長（　　　cm） ／ 胸囲（　　　cm） ／ 頭囲（　　　cm）特別な所見・処置（ 無 ・ 有 ）記入例：仮死その後の経過中の異常（ 無 ・ 有 ）記入例：黄疸 |

|  |  |
| --- | --- |
| 乳幼児期 | 哺乳量（ 多い ・ 普通 ・ 少ない ） |
| 首のすわり （　　か月）　　　　寝返り　　（　　か月）ひとり座り （　　か月）　　　　ハイハイ　（　　か月）つかまり立ち（　　か月）　　　　ひとり歩き（　　か月） | 喃語 （　　か月）　人見知り（　　か月）　　初語 （　　か月）　二語文　（　　か月） |
| その他： |
| 病歴 | はしか　百日咳　風しん　水ぼうそう　おたふくかぜアレルギーその他・入院・手術・大きな病気等： | 治療中の病気と服薬の有無採血の経験（ 無 ・ 有 ） |
| 予防接種 | ＢＣＧ（Ｈ　　年　　月）　　　　ポリオ（Ｈ　　年　　月） |
| 三種混合　１期初回（Ｈ　　年　　月）（Ｈ　　年　　月）（Ｈ　　年　　月）　１期追加（Ｈ　　年　　月） |
| 麻しん風しん混合　１期（Ｈ　　年　　月）　２期（Ｈ　　年　　月） |
| 日本脳炎　１期初回（Ｈ　　年　　月）（Ｈ　　年　　月）　１期追加（Ｈ　　年　　月） |
| 健診・相談 | 受けた健診・相談をチェックしてください。□１か月　　　□３～４か月　　　□１０か月　　　□１歳６か月　　　□３歳　　　□５歳健診・相談の時に助言やアドバイスを受けた方は内容をご記入ください。 |

1. **好きなこと、苦手なこと**

好きなこと（記入例：絵本・ブロック遊び・ゲーム等）

苦手なこと（あてはまるものがあればチェックしてください）

　□ひとり遊び　　□集団遊び　　□水遊び　　□音に敏感

　□その他：

1. **生活リズム（１日のスケジュール）**

６ ８ １０ １２ １４ １６ １８ ２０ ２２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **これまでに専門機関に相談をしたことのある方は時期・内容をご記入ください。**

（記入例：平成〇〇年〇月ごろ　△△市の相談窓口で言葉の遅れについて相談した）

1. **当センターの受診のきっかけ、困っていること、相談したいことをご記入ください。**