

福岡県こども療育センター新光園 小児科

初診問診票（4歳～年長用）

ふりがな

お名前： _____ 男 ・ 女

生年月日： 平成 ・ 令和 _____年_____月_____日生（ _____歳 _____か月）

記入者： _____ 続柄： _____ 記入日： 令和 _____年_____月_____日

質問がたくさんありますが、この資料をもとに、よりよい診療を受けていただけるよう、準備をしたいと思しますので、最後までどうぞよろしく願いいたします。不明な点がある場合は、当園スタッフにご相談ください。尚、問診票などの個人情報をご提供いただく場合は、当園における診療・治療目的の範囲内で利用いたします。

生後から3歳くらいまでの様子について、あてはまる口に✓を入れてください。

食事

1. お子さんはよく食べましたか（よく飲みましたか）？

はい

いいえ → 離乳食がなかなか進まなかった

食事（授乳）量が少なかった

食事（授乳）量にムラがあった

2. お子さんは食べ物の好ききらいがはげしかったですか？

いいえ

はい → 好きな食べ物： _____

きらいな食べ物： _____

3. お子さんは食事中じっとしていられずに、ウロウロしましたか？ いいえ はい

4. その他何かありましたら、お書きください。

トイレ

1. 3歳くらいまでにオムツは外れましたか？

はい → オムツが外れたのは（ _____ ）歳頃

いいえ

2. その他何かありましたら、お書きください。

睡眠

1. お子さんはよく眠れましたか？
よく眠れた 寝つきが悪かった よく目をさました 夜泣きがはげしかった
寝ぼけることが多かった
2. その他何かありましたら、お書きください。

ことば・コミュニケーション

1. ことば・コミュニケーションの面で困ったことがありましたか？
なかった 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
オウム返しの応答が多かった 名前を呼んでも振り向かなかった
何度注意しても分からなかった 興味あるものに指さしなかった
指さしで伝えようとしなかった 視線が合いにくかった
2. その他何かありましたら、お書きください。

行動・遊び

1. お子さんの行動・遊びの面で困ったことがありましたか？
なかった 他の子どもに興味がなかった ごっこ遊びをしなかった まねをしなかった
人見知り・後追いをしなかった 人見知りのはげしかった つま先で歩くことが多かった
手をひらひらさせることが多かった 普段どおりの状況や手順が変わるといやがった
気持ちの切り替えが難しかった
こだわった行動、興味、お気に入りのもの：
※好きな遊び： _____
※興味、こだわり、お気に入りのもの： _____
特定の音、痛み、熱さ、味、匂い、明るさ、手触りなどに敏感であったり、鈍感であったりした
落ち着きがなかった よく迷子になった 手をつないで歩くことができなかった
物を見るときに、目を細めることや近づくことがあった かんしゃくが多かった
自分の体をたたいたり、噛んだりするなど自傷行為があった
2. その他何かありましたら、お書きください。

現在の様子について、あてはまる口に✓を入れてください。

食事

1. お子さんはよく食べますか（よく飲みますか）？
はい
いいえ → 離乳食を食べない 食事（飲水）量が少ない 食事（飲水）量にムラがある
3. お子さんが食べているとき、保護者の方はどの程度手伝いますか？
自分一人で食べられる 一部保護者が手伝う 全部保護者が手伝う
4. お子さんは食べ物の好ききらいがはげしいですか？
いいえ
はい → 好きな食べ物： _____
きらいな食べ物： _____
5. お子さんは食事時間が決まっていますか？ はい いいえ
6. お子さんは食事中じっとしていられずに、ウロウロしますか？ いいえ はい
7. 食事に関して、お子さんは苦手・きらいな動作がありますか？
いいえ
はい → 手づかみ スプーンやフォーク 箸（補助箸） コップ ストロー
8. 1回の食事にかかる時間を教えてください：約_____時間_____分
9. その他何かありましたら、お書きください。

洗面・入浴

1. 保護者の方はどの程度手伝いますか？
全部一人でできる（洗髪以外） 保護者が一部手伝う 保護者が全部手伝う
2. お子さんが嫌がる動作がありますか？
なし お風呂 顔や体に水がかかること 洗髪 顔をふく 鼻をかむ 歯みがき
3. その他何かありましたら、お書きください。

トイレ

1. オムツの使用状況を教えてください
オムツは外れている オムツを使用している トイレトレーニング中である
夜間のみオムツを使用している その他（_____）
2. お子さんは自分でトイレができますか？
自分でできる 保護者が部分的に手伝えばできる（おしりを拭くなど） できない
3. 夜尿・日中のおもらしがありますか？
どちらもない

夜尿がある

日中のおもらしがある（ 尿 便 ）

4. お子さんの排便の頻度を教えてください

毎日 2日に1回程度 3日に1回程度 その他（ _____ ）

5. 排尿・排便をお子さんは保護者の方に伝えますか？

おしっこが出たあと教えてくれる →（ _____ ）歳頃から

おしっこが出る前に教えてくれる →（ _____ ）歳頃から

うんちが出たあとに教えてくれる →（ _____ ）歳頃から

うんちが出る前に教えてくれる →（ _____ ）歳頃から

伝えることができない

6. その他何かありましたら、お書きください。

着替え

1. お子さんは着替えができますか？

自分でできる 保護者が部分的に手伝えばできる できない 着替えを嫌がる

2. お子さんは着る物にこだわりがありますか？

なし

あり（内容 _____ ）

3. その他何かありましたら、お書きください。

危険への対応（刃物・ストーブ・車・高いところ・熱湯・知らない人など）

1. お子さんは何が危険か分かりますか？

大体わかる 特定のもの・場所はわかる 全く分からない

2. その他何かありましたら、お書きください。

睡眠

1. お子さんはよく眠れますか？

よく眠れる 寝つきが悪い よく目をさます 夜泣きがはげしい 寝ぼける

2. 夜の入眠時間～朝の起床時間を教えてください：（ _____ 時）～（ _____ 時）

3. お子さんは昼寝をしますか？

はい（ _____ 時 ～ _____ 時） いいえ 昼寝の時間は決まっていない

4. その他何かありましたら、お書きください。

移動方法

1. 家の中ではお子さんはどのように移動しますか？
だっこ 寝返り ずり這い ハイハイ いざり 伝い歩き ひとり歩き
2. その他何かありましたら、お書きください。

ことば・コミュニケーション

1. お子さんは何か要求するときどうしますか？
泣く ぐずる 発声 ジェスチャー（ 指差し 手を引く ）
単語で言う（「ジュース」など） 文章で言う（「ジュースのみたい」など）
2. ことば・コミュニケーションの面で困っていることはありますか？
なし 言葉の遅れがある 発音がはっきりしない どもりがある
オウム返しの応答が多い 耳の聞こえが心配 名前を呼んでも振り向かない
何度注意しても分からない 会話が続かない 一方通行に自分の言いたいことだけを言う
同じ質問を何度もする 最後まで話を聞かない 興味あるものに指さししない
指さしで伝えようとしめない 視線が合いにくい 外ではしゃべらない（家ではしゃべる）
3. その他何かありましたら、お書きください。

行動・遊び

1. お子さんの行動・遊びの面で困っていることはありますか？
なし 他の子どもに興味がない ごっこ遊びをしない まねをしない
人見知りしない 人見知りがはげしい 場所見知りがはげしい
つま先で歩くことが多い 手をひらひらさせる
普段どおりの状況や手順が変わると混乱する 気持ちの切り替えが難しい
こだわった行動、興味、お気に入りがある
※好きな遊び： _____
※興味、こだわり、お気に入りのもの： _____
特定の音、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 よく迷子になる 手をつないで歩くことができない
片付けができない 朝の支度がスムーズにできない
物を見るときに、目を細めることや近づくことがある かんしゃくが多い
自分の体をたたいたり、噛んだりするなど自傷行為がある 不安を示すことがある
2. お子さんは次の項目で苦手の事がありますか？
なし 人の顔や丸・三角を書く 片足立ち、ジャンプ、片足ケンケン 階段を降りる

3. その他何かありましたら、お書きください。

保育園・幼稚園での様子（入園した年齢____歳____か月）

1. 園でのお子さんの様子はどうですか？

- 特に問題はない 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
- 園からなかなか帰らない
- 同じ年齢の友達ができにくい 一人遊びが多い 友達とのごっこ遊びが少ない
- 集団行動が苦手 お遊戯や体操が苦手 席を離れてしまうことが多い
- 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、暴言をはいたりする
- ルールが守れない 園でしゃべらない（家ではしゃべる）

2. 運動会などの行事の様子を教えてください。

3. 他に園での様子で心配がありますか。

保護者(主に世話をしている人)の状態

1. 主にお子さんの世話をしているのはどなたですか？

2. お子さんに関する困り事で、保護者の方のストレスはどの程度ですか？

- 特に大きなストレスは感じていない
- 眠れない 食欲がない イライラすることが多い 何をすることもおっくうだ
- その他（_____）

3. その他何かありましたら、お書きください。

就学について

就学について、何か心配はありますか

- いいえ
- はい → 「はい」と答えた方は、さしつかえなければ詳細を教えてください

その他

1. お子さんは自分のスマートフォン、タブレット、パソコン、ゲーム機などお持ちですか？

自分は持っていないが、家族（両親、きょうだい）の物を使っている

いいえ

はい → どれをお持ちですか？ スマートフォン タブレット パソコン

ゲーム機

1日の使用時間を教えてください： _____ 時間 _____ 分

使用時間などに関して、保護者とお子さんとの取り決めはありますか（例：1日2時間まで、土日祝日のみ）

はい（内容： _____ ）

いいえ

2. 今までの質問に関すること以外で何かありましたら、お書きください。

質問はここまでです。ありがとうございました。