

福岡県こども療育センター新光園 小児科

初診問診票（小・中学生用）

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。

小学校入学前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？
よく食べた 食が細かった 食事量にムラがあった
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. オムツが外れたのは何歳頃ですか：（ _____ ）歳頃
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 オウム返しのできた 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 一人遊びが多かった ごっこ遊びをしなかった まねをしなかった
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
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混乱した 気持ちの切り替えが難しかった
こだわった行動、興味、お気に入りがあった
※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 よく転んだ
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。

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？
特に問題はなかった 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った

- 同じ年齢の友達ができにくかった 一人遊びが多かった 集団行動が苦手だった
お遊戯や体操が苦手だった 教室からよく出ていた 先生の指示が通りにくかった
友達とのトラブルが多かった 友達をたたいたり、暴言をはいたりした
ルールが守れなかった 園でしゃべらなかった（家ではしゃべる）

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□に✓を入れてください。

食事

1. お子さんはよく食べますか？
よく食べる 食が細い 食事量にムラがある
2. 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
3. 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 : _____
4. お子さんは食事中じっとしてられずに、ウロウロしますか？ いいえ はい
5. 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 → スプーンやフォーク 箸 コップ ストロー
6. 1回の食事にかかる時間を教えてください：約_____時間_____分
7. 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 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 夜中に叫ぶ 寝ぼける
一人で眠れない

2. 夜の入眠時間～朝の起床時間を教えてください：（　　時）～（　　時）
3. 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 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 説明が苦手 最後まで話を聞かない あいまいな指示が通りにくい
場の空気を読むのが苦手 冗談を真に受ける 文字通りに意味を受け取る
相手の気持ちや意図がわかりにくい 放し方が大人びている 声が大きすぎる
2. その他何かありましたら、お書きください。

行動

1. お子さんの行動の面で困っていることはありますか？
なし 人や場所に慣れるのに時間がかかる つま先で歩くことが多い
爪噛み、指しゃぶりなどのくせがある 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 集中力がない 物をなくしやすい 忘れ物が多い
片付けができない 朝の支度がスムーズにできない
イライラすることが多い 指示が通らない 何度も同じ行動をする（手洗いなど）
かんしゃくが多い パニックになる 家族をたたいたり、暴言をはいたりする
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 チックがある
不安を示すことがある
2. その他何かありましたら、お書きください。

学習・運動

1. 学校での成績はどうですか？
上位 中位 下位

2. 好きな教科・嫌い（苦手）な教科は何ですか？

好きな教科 : _____

嫌い（苦手）な教科 : _____

3. 苦手なことは何ですか？

なし 読む（ひらがな カタカナ 漢字） 書く（ひらがな カタカナ 漢字）

作文 読解 計算 聞いて理解する 事柄から結果を予想する

文房具などを使うこと 楽器 キャッチボール スキップ ダンス 運動全般

4. 学校でのお子さんの様子はどうか？

特に問題はない 登校しぶりがある 遅刻早退が多い 時々休む 不登校である

同じ年齢の友達ができにくい 一人でいるが多い 集団行動が苦手

授業を聞いていない 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

学校でしゃべらない（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. 他に学校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。

その他

1. お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。