

福岡県こども療育センター新光園 小児科

初診問診票（0歳～3歳用）

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、準備をしたいと思いますので、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。

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. 食事の内容を教えてください。あてはまる□のすべてに✓を入れてください。

母乳 → 人工乳（ミルク）をいやがる

人工乳（ミルク）

混合（母乳と人工乳）

離乳食 → 初期 中期 後期 完了期

普通食（他の家族と同じものを食べる）

栄養剤（例：ラコール、エネーボ）

2. 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（授乳）量が少ない 食事（授乳）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？

全部保護者が手伝う 一部保護者が手伝う 自分一人で食べられる

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・きれ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. 授乳している場合（栄養剤を注入している場合）、授乳（注入）時間と1回量を教えてください。

10. その他何かありましたら、お書きください。

洗面・入浴

1. お子さんが嫌がる動作がありますか？
なし 顔や体に水がかかること 洗髪 顔を拭く 歯みがき
2. 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？
できない 保護者が部分的に手伝えばできる（おしりを拭くなど） 自分でできる
3. 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（_____）
4. 排尿・排便をお子さんは保護者の方に伝えますか？
伝えることができない
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
5. 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？
できない 保護者が部分的に手伝えられる 着替えを嫌がる 自分でできる
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。

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 四つ這い 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
興味あるものに指さししない 指さしで伝えようとしない 視線が合いにくい

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・後追いをしない(しなかった) 人見知りがはげしい
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いやがる 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
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. 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 友達と仲良く遊べない 友達と同じ行動が苦手
先生の話最後まで聞けない 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 何をするにもおっくうだ

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. 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。

福岡県子ども療育センター新光園 小児科

Ver. 1.3 (令和3年3月24日)