

予診票（乳幼児用）

（全5ページ）

ご相談のときに参考にさせていただきます。親子健康手帳（母子健康手帳）等をご覧になり、ご記入をよろしくお願いいたします。なお、わかりにくいところは空欄でもかまいません。

こどもさんの名前（ _____ ） 記入者名（ _____ ） 続柄（ _____ ）

1 どんなことを相談したいですか。

2 ご紹介者があればご記入ください。

機関：

担当者：

3 1年以内に発達検査を受けたことがある場合、ご記入ください（検査名は丸をつけてください）。

新版 K 式発達検査・田中ビネー知能検査

検査日時：

受けた場所：

検査名： WISC-IV・その他・不明

4 妊娠中のことについて

① 何人中、何人目の方ですか（ _____ 人中 _____ 人目）

② 妊娠中に起きたことに○をつけてください。

- ・強いつわり
- ・出血または切迫流産
- ・精神的ストレス
- ・服薬（内容： _____ ）
- ・妊娠中毒症（内容：むくみ _____ 高血圧 _____ 蛋白尿）
- ・切迫早産
- ・病気（ _____ ）
- ・飲酒（有・無） _____ ・喫煙（有・無） _____
- ・その他（ _____ ）

③ 胎児の生育状況は

- ・順調だった
- ・異常があった（どんな事ですか： _____ ）

5 出産とその後の経過について

① お産の時の年齢 母（ _____ 歳） 父（ _____ 歳）

② 生まれた病院名（ _____ ）

③ 在胎週数（ _____ 週）

④ 出生体重（ _____ g）身長（ _____ cm）胸囲（ _____ cm）頭囲（ _____ cm）

⑤ 分娩経過

- ・ 正常
- ・ 異常
 - 前早期破水 帝王切開 吸引分娩 無痛分娩 臍帯巻絡
 - 胎児心音微弱 羊水混濁 その他 ()
- ・ 分娩時異常があった場合 → 他の病院へ搬送されましたか (はい ・ いいえ)
- 「はい」 のとき
 - ・ 搬送は (お産の前に母体搬送 ・ お産の途中 ・ 出生後)
 - ・ 搬送先の病院名 ()

⑥ 生まれた時の状態

- ・ 生まれてすぐ (よく泣いた ・ 泣いたが弱かった ・ 泣かなかった)
- ・ アプガー指数 (点 分後)
- ・ 保育器に (入らなかった ・ 入れた : 日間)
- ・ 酸素を (使用しなかった ・ 使用した)
- ・ 黄疸 (普通だった ・ 強かった: 光線療法をした 日間交換輸血をした)

⑦ 入院期間 (日間 か月間)

6 発達の状況について、できるようになった時期を記入してください。

- ・授乳は良好でしたか (はい ・ いいえ)
- ・離乳はスムーズでしたか (はい ・ いいえ)
- ・首がすわる (月) ・寝返り (月) ・お座り (月)
- ・ハイハイ (月) ・つかまり立ち (月) ・ひとり歩き (月)
- ・あやすと笑う (月) ・人見知り (月) ・意味のある言葉 (才 月)
- ・二語文(例:「マンマちょうだい」など) (才 月)

7 既往歴について

- ・けいれん (なし ・ あり : 才頃 回)
- ・入院 (なし ・ あり)
- ありの場合 (才頃 日間 病院名:)
- (才頃 日間 病院名:)
- ・大きなけが (なし ・ あり : 才頃)

8 就園状況や健診の状況について、当てはまることに○をつけてください。

① 就園時期について

時期) 年 月 園名:

時期) 年 月 園名:

② 1歳半健診 (市) ・指摘あり (内容:)
・指摘なし

③ 3歳児健診 (市) ・指摘あり (内容:)
・指摘なし

④ 区役所保健子ども課での相談 ・あり (内容:)
・なし

⑤ その他相談機関の利用 ・あり (場所:)
・なし

9 これまでの育児で当てはまることに○をつけてください。

① 育児にはそれほど困らなかった。

② 色々あったが、こんなものかと思った。

③ 育てるのに大変できつかった。

具体的に

10 身辺自立など、現在あてはまることに○をつけてください。

① オムツ使用 あり・なし
(一人でできる ・ 介助が必要 具体的に:)

② 着脱は
(一人でできる ・ 介助が必要 具体的に:)

③ 食事は
(一人でできる ・ 介助が必要 具体的に:)

11 気になられること、ご心配なことがあれば○をつけてください。(複数回答可)

① 言葉について

- ・言葉の遅れ
- ・言葉がはっきりしない(発音不明瞭)
- ・吃音(例:お、お、おかあさん 等)
- ・こちらの言っていることが伝わりにくい
- ・自分の言いたいことをうまく表現できない
- ・その他 ()

② 人との関わりについて

- ・視線の合いにくさ
- ・集団行動が苦手
- ・初めての人や場所が苦手
- ・一人遊びになる
- ・トラブルが多い
- ・その他 ()

③ こだわり・常同行動

- ・自分のルール(ルーティン)がある
- ・特定の興味にこだわる (具体的に:)
- ・勝ち、一番にこだわる
- ・融通がきかない、頑固
- ・切り替えが苦手

④ 感覚面

- ・過敏さ・苦手さ (音、光、におい、味、触覚(洋服のタグや素材、手の汚れなど)、揺れ、高さ など)
- ・鈍感さ (音、光、におい、味、触覚、揺れ、高さ など)

⑤ 運動について

- ・運動の遅れ
- ・力加減が難しい
- ・転びやすい
- ・手先が不器用
- ・その他 ()

⑥ 行動について

- ・興奮しやすい、怒りっぽい
- ・多動
- ・荒さ、乱暴
- ・不注意(忘れっぽい、集中が続かない、過集中 など)
- ・かんしゃく
- ・自傷(頭を打ち付ける、抜毛 など)
- ・習癖(指しゃぶり、爪噛み、チック など)

⑦ 食事について

- ・偏食
- ・不規則
- ・遊び食い
- ・少食、過食
- ・噛めない
- ・飲み込めない
- ・むせやすい
- ・その他()

⑧ 睡眠について

- ・寝つきが悪い
- ・夜泣きする
- ・熟睡できない
- ・朝起き困難
- ・その他()

⑨ 好きな遊びを教えてください。

⑩ 他にお困りのことやご心配なことがございましたらお書きください

12 今回の相談でお聞きになりたいことに○をつけてください。(複数回答可)

- ・対応のしかた
- ・就園や就学について
- ・その他

ご協力ありがとうございました。
こども発達支援センター