受診申込書

									己入年	月 <u>日</u>		年	月	日	
* 20	り申込	書は診察の	の基礎とな	なるものです	ので、正確	Ĕlこ、la	よっきりとご	記入下さ	ر۱ _°						
記入	【者			_	_		続柄								
^{ふり} ご本	が な 人						男·女	生年月E H·R	年	月	E	生まれ		歳	
住所	住所 〒 市							TEL: () FAX: () 緊急連絡先(携帯など):							
所属	所属(学校・施設など)							かかりつけ医 診断名							
			氏名		続札	丙	生年月日	年齢	<u>^</u>	職業・	学校等			考	
家族構成)			>								
+□=火		: 最終学歴	()出身地((県		市) 母	親:最終学)	出身地	} (県	市)	
	したい	小 谷													
	診療情報			、質の高い医療の						,					

アンケート No.1 (幼児用)

	◎妊娠中の身体状況についてお聞きします									
周産期	蛋白尿 ない・ある (か月)	切迫流産	ない ・ ある (か月)					
	むくみ ない・ある (か月)	切迫早産	ない ・ ある (か月)					
	高血圧 ない・ある(か月)	ひどいつわり	ない ・ ある (か月)					
	その他 ない・ある (「お	る」の場合その内容:)					
	◎出生時のことについてお聞きします									
	在胎	出生体重	g							
	仮死 ない・ある (その	程度:)					
	保育器の使用ない	・ある(期間:) 哺乳の異	常 ない・ある						
	重度の黄疸 ない	・ある(治療:) 吸乳力	強い・普通	弱い					
	その他の出生時の異常ない	ハ・ある (その内容)					
	◎ 0 歳~1 歳になるまでの発	達についてお聞きします								
乳	首のすわりか月	<u></u>	<u></u>	<u>・月</u> はいはい _	<u>か月</u>					
	歩きはじめ	意味のある言葉	<u></u> カ	<u>月</u> (その内容:)					
	▼ 1歳になる前のお子さんの様子について当てはまるものに○をつけてください									
	▼ 1 歳になる前のの子さんの様子にういて当てはよるものに○をうりてくたさい・ 人のいる方向に顔を向けなかった・ 人との関わりを嫌がり、ひとりの方が機嫌がよかった									
	・ 母を視線で追わなかった			く、抱かれにくい子だった						
乳児期	あやしても喜ばなかった			、もしもしなどの真似な						
	・ 母の顔を見ても笑顔を見る	見せなかった		おもちゃへの興味が少なかった						
	人見知りをしなかった			が不規則だった						
	人見知りが激しかった		· かんの強	い子だった						
	音がしても知らんふりをし	ていた	・ 発声 (_ 「あー」「うー」など) がタ	少なかった					
	おとなしくて手がかからない子だったその他(
	1歳6か月健診 内	容(結果・医師、保健師等	等から指導を受け	たことなど)						
	(場所:)									
爫				_						
幼		容(結果・医師、保健師等	等から指導を受け	たことなど)						
乳幼児健診	(場所:									
彭	スの他は珍、担実生	· 京(红田 医体 心体体	なからも 道を至け	たマレナンじ)						
		容(結果・医師、保健師等	テルり拍导で文()	(CCAC)						
	(場所:)									
	◎幼児期(1歳半~6歳こ	ろ)の様子(主に対人	関係面)につい	てお聞きします						
	・ 親から平気で離れた	•••••	• • • • • • • • • •	ない ・ ある (歳頃)					
⊘ th	・ よく迷子になった(なりそうだった) ・・・・・・・・・・ ない ・ ある (歳頃.									
幼 児 期	・ 目が合わなかった ・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ・ ある (歳頃)									
州	・ 名前を呼んでも反応しな	:C1	• • • • • • • • •	ない ・ ある (歳頃)					
	・ 言葉が遅い、増えにくいる	:思った ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•••••	ない ・ ある (歳頃)					
	・会話がうまく出来ない(聞かれたことに答えること	など) ・・・	ない・ある (歳頃)					

アンケート No.2 (幼児用)

	・ 奇妙な行動や繰り返し <i>の</i>)動作(つま先歩き、コマの。	ように回る、体を揺らす、手を	かざしてみる) があった					
	ない ・ ある ()					
	・ こだわりやすい傾向があっ	た							
	ない ・ ある ()					
幼		ていた、興味の範囲が狭い		,					
幼児期	ない・ある(- 歳頃)(内容: - ついて光ではまるたのに <i>へ</i> ま	ヘルナノださい)					
	▼ その他日常生活の様子について当てはまるものに○をつけてください ・ 一人でいることが好き ・								
	・ 手先が不器用	新しい環境に慣れにくい・ すイペースすぎる							
	転びやすい	・ 癇癪を起こしやすい ・ 気持ちの切り替えが苦							
	・ 集中が続きにくい	・ 人を叩いたり物	也 ()						
通園状況	園·施設名	通園期間	園•施設名	通園期間					
		年 月~ 年 月		年 月~ 年 月					
	園の職員や周りの方からお子さんについて何か指摘を受けたことがあればお書きください								
	集団生活の中で、何か気になることがあればお書き下さい。(ひとり遊びが多い、職員・友達との関係など)								
	来日土石の中で、円が入いであることがのTitoObjeで「CV®(OC)返びが多く、概要 次建での内があて)								
	◎家庭での生活についてお聞きします								
	平日の生活リズムについて記入してください(睡眠・食事・園学校・放課後・風呂・遊びなど)								
	0 2 4 6	8 10 12	14 16 18 20	22 24					
		 ある (具体的な内容:)					
	・ 身辺自立についてお聞きします。(*一部介助の場合、その内容をご記入ください)								
	【食事】 自立・一部が	个助 ・全介助 (内容:)					
家庭生活		介助 ・全介助 (内容:)					
生活		个助 ・全介助 (内容:)					
	・親子関係、兄弟関係で気	えになること 5る (具体的な内容:		,					
	・ 好きな遊び、良く行う遊び)					
	 ゲームやメディア(動画、 		ויע	,					
	平日 () 時間(らい / 休日 () 時間(らい (その内容:)								
	*ゲームやメディアが原因で困ることはありますか?(例:時間のルールを守れない、止めさせると怒るなど)								
	(具体的な内容:)					

アンケート No.3 (幼児用)

	相談機関名 (保健センター・療育機関等)	相談期間				相談内容			
相談歴		年月	~	年月	1				
		年月	~	年月	₹				
	医療機関名	;	通院期間			内容			
通院歴		年月	~	年月]				
		年月	~	年月	1				
=∧	発達障害の診断	診断名		診	断時期 診断機関		診断医		
診 断						年 月頃			
服薬	現在何か飲まれているお 薬名 (薬名 (禁忌薬 なし・ あ))) 定状(定状())
アレルギー なし ・ あり 内容 ())	
以下については、お答えできる範囲でご記入ください。 家族など身近な方で下記の病気・障害の方はありますか?									
	持神遅滞	(ない・				天性盲		・ある)	
-	閉スペクトラム症	(ない・				生性聾		・ある)	
-	葉の遅れ んかん	(ない・ (ない・				神疾患 経疾患	-	・ある) ・ある)	
	始 作性麻痺	(ない・				社会性		・ある)	

[※] ここで知り得た情報は、当院での診療・支援以外の目的で使用することはありません。ご協力ありがとうございました。

