



小児科問診票（発達用）

氏名 _____ 生年月日 平成 令和 年 月 日生 性別（男・女）

記入者：母 父 祖母 祖父 その他（ ）

この問診票では、当てはまる項目を☑し、（ ）に内容を書いてください。

大きな病気にかかったことがありますか（入院や手術など） ☐ はい ☐ いいえ

病名	年齢（歳）	医療機関名	治療内容

現在、他の医療機関に通院していますか ☐ はい ☐ いいえ

病名	医療機関名	治療内容

現在、通っている園、学校、発達支援施設はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

施設名	開始時期	その他（加配、支援級、頻度など）

【来院目的】 当てはまる項目を☑して（ ）内に優先順位をつけてください

（ ） ☐ 言葉の遅れが心配（理解が不十分 発語が乏しい 言葉が不明瞭 耳の聞こえが悪い）

（ ） ☐ 運動発達の遅れが心配

（ ） ☐ 発達全般の遅れが心配

（ ） ☐ 情緒面が不安定

（ ） ☐ 行動が気になる（視線が合いにくい 集団行動がとれない 落ち着きがない）

（ ） ☐ その他（ ）が気になる

（ ） ☐ （ ）と診断または疑いと言われた

（ ） ☐ 特に気になることはなかったが（ ）から指摘された

上記のことが気になり始めたのはいつ頃からですか _____ 歳 _____ カ月頃から

【運動発達について】

首が座る _____ カ月 お座り _____ カ月 ハイハイ _____ カ月 独歩 _____ カ月

【行動面】

- ウロウロして落ち着かない ☐ はい ☐ いいえ
- つま先歩きが気になった ☐ はい ☐ いいえ
- 気持ちや場面の切り替えが苦手 ☐ はい ☐ いいえ
- 遊び方が気になる ☐ はい (該当する項目を☑してください) ☐ いいえ
- ☐ おもちゃをそれらしく遊ばない ☐ タイヤを回して遊ぶのが好き ☐ 回るものが好き
- ☐ 車や物の並べ方にこだわりがある ☐ 遊びが独特
- 変な癖 (クルクル回る、手をひらひらなど) がある ☐ はい ☐ いいえ
- こだわりが強く、対応に困る ☐ はい ☐ いいえ
- 新しい場所や人にひどく緊張して固まってしまう ☐ はい ☐ いいえ
- 感覚で気になることがある ☐ はい (該当する項目を☑してください) ☐ いいえ
- ☐ 音に敏感 ☐ 手・足などが汚れるのを嫌がる ☐ 服の感触に敏感 ☐ 痛みに鈍感
- かんしゃくやパニックがある ☐ はい ☐ いいえ
- 自分を傷つけるような行為がある ☐ はい ☐ いいえ
- 周囲の人を傷つけるような行為がある ☐ はい ☐ いいえ

【言語面】

- 指さしをする ☐ はい (歳 カ月から) ☐ いいえ
- 名前を呼んだとき振り向く ☐ はい ☐ いいえ
- 意味のある言葉を言う (ママ、ワンワンなど) ☐ はい ☐ いいえ
- ☐ はい (歳 カ月頃から 具体的に:) ☐ いいえ
- 言葉がなかなか増えなかった ☐ はい ☐ いいえ
- 2 語文を言う (例: ブーブーきた) ☐ はい (歳 カ月頃から 具体的に:) ☐ いいえ
- 簡単な会話ができる ☐ はい ☐ いいえ
- 会話がかみあいにくい ☐ はい ☐ いいえ
- 質問をオウム返しする ☐ はい ☐ いいえ
- 独り言が多い ☐ はい ☐ いいえ
- 発音が気になる ☐ はい ☐ いいえ

【生活面】

- 友達と遊ばず一人で遊ぶほうが好き ☐ はい ☐ いいえ
- 友達とトラブルになりやすい ☐ はい ☐ いいえ
- 予定の変更や突然の出来事に混乱し、パニックになる ☐ はい ☐ いいえ
- 順番を守ったり、ルールを守ることが難しい ☐ はい ☐ いいえ
- 生活発表会や運動会など行事が苦手 ☐ はい ☐ いいえ
- 偏食がある ☐ はい ☐ いいえ
- 着替え ☐ 全くできない ☐ 一部可 () ☐ できる
- トイレでの排尿 ☐ 全くできない ☐ 一部可 () ☐ できる
- トイレでの排便 ☐ 全くできない ☐ 一部可 () ☐ できる