

新潟南病院小児科 はったつ外来問診票 記入日 令和 年 月 日

受診者氏名 () (男 / 女)
生年月日 平成 年 月 日 (現在 歳 ヶ月)
記入者氏名 () 受診者との続柄 ()

1. 受診のきっかけについて教えてください。

(例 保育園の先生におくれを指摘された まわりの子とくらべて気になることがある など)

2. ご相談したいことは何ですか？ 外来でお伝えしたいことはありますか？

(例 走り回って、動きが気になる おしゃべりがなかなかでてこない など)

3. 出産の発達状況について教えてください。

妊娠経過について(どちらかの□に をつけてください)

順調 治療あり ご記入ください _____

生まれた時の状況について

在胎 ___週 ___日、 出生時体重 _____ g で生まれました

普通分娩 吸引分娩 (□に をつけてください)

帝王切開術 理由 _____

新生時期で何か気になることはありましたか？ 入院したことがあればご記入ください。

(例 母乳のののみが悪かった 黄疸で光線治療をうけた など)

4. 今までの発達の経過についてできるようになった年齢 (___歳 ___ヶ月) をご記入ください。

運動の発達

頸がすわる ___ヶ月 寝返りする ___歳 ___ヶ月

お座りする(支えなしで) ___歳 ___ヶ月 はいはいをする ___歳 ___ヶ月

ひとりで歩く ___歳 ___ヶ月 走る ___歳 ___ヶ月

認知 ことばの発達

あやして笑う ___ヶ月 身振りのまねをする ___歳 ___ヶ月

指さしをする ___歳 ___ヶ月

意味のある単語が1-2語いえる ___歳 ___ヶ月 2語文を話す ___歳 ___ヶ月

5. 薬や食物のアレルギーがあればご記入ください。

(例 たまごを食べてじんましんがでた 抗生剤で下痢 など)

6. 今まで 入院したり 定期的な投薬治療を受けたこと、現在内服している薬があればご記入ください。

(例 1歳のとき喘息で入院 予防薬を半年間内服した など)

7. 家族構成 および ご家族 ご親戚でご病気、発達に遅れのありましたら教えてください。

(例 父母 弟 2歳 など)

(例 兄が発達障がい と診断されて薬をのんでいる 父親が小児期喘息だった など)

8. お子さんの養育は主にどなたがされていますか？ _____

集団保育や療育を受けた経験があれば、具体的にご記入してください。

(例 6ヶ月から 新潟市みなみ保育園に入園 1歳からこころんにかよい始めた など)

9. お子さんがこれまでに受けた予防接種を教えてください。(□に レ をつけてください)

四種混合(DPT-IPV) 三種混合 (DPT) BCG ヒブ (Hib)

肺炎球菌 麻疹風疹 (MR) 水ぼうそう おたふくかぜ

B型肝炎 ロタ

10. お子さんの生活について教えてください。(□に レ をつけてください)

朝 おきる時間 おおむね決まっている _____時 _____分 ごろ

まちまちの時間におきている

夜 ねる時間 おおむね決まっている _____時 _____分 ごろ

まちまちの時間にねている

テレビ・ビデオ・携帯などを見ている時間 1日 _____時間 ぐらい

11. 音の聞こえが悪いと思うことはありますか？ はい いいえ

12. こちらから、連絡をさしあげる場合があります。連絡先をお書きください。

電話番号 (_____)

ありがとうございました。