

相談受付アンケート（未就学児）

記入日：令和 年 月 日

記入者：父・母・祖父母・その他

フリガナ					男 ・ 女
お子さんのお名前	生年月日				
	平成	年	月	日	（ 歳 か月）
令和					
ご住所	〒 ー				
	北区				
電話番号			左記以外の連絡先		
（父・母・自宅・その他）			（父・母・自宅・その他）		

1. ご家族についてご記入ください。（育児をサポートしてくれる人の続柄に○を付けてください）

続柄	フリガナ氏名	生年月日	ご職業または所属	健康状態
父	（同居・単身赴任・別居 離婚・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
母	（同居・単身赴任・別居 離婚・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良

2. これまでに利用された機関

機 関 名		時 期	備考（内容や目的、担任の先生の名前など）
健康 支援 センター 児童館			
幼稚園・ 療育 保育園			
かかり つけ 医	診療科：		
	診療科：		
医 療 機 関 の そ の 他	診療科：		
	診療科：		
	診療科：		

3. 今回来所されたのは、どのような心配のためでしょうか？

例：言葉の遅れ、落ち着きがない など

- 様子を詳しくご記入ください。

- そのご様子が始まった時期はいつ頃ですか？また、その時の様子もご記入ください。

時期（ ）

・次の項目の中であてはまるものをすべて選んでください。

- なんとなく育てにくい じっとしていない 落ち着きがなく対応が難しい
言葉が遅い 理解がよいのに言葉の数が増えない 発音が気になる
集団に入りにくい ぼんやりしていることが多い 聞き返しが多い
体の使い方や手先が不器用 困っているくせやこだわりがある その他（ ）

4. お母様の妊娠中、異常を指摘されたことはありましたか？

- はい
切迫流産 妊娠中毒症 妊娠中の病気（ ） Rh 型不適合
妊娠中薬物使用 アルコール常用 喫煙 その他（ ）
いいえ

5. お子さんの出生時のことについて教えてください

- 分娩場所（ ）
在胎（ ）週（ ）日
体重（ ）g 身長（ ）cm 胸囲（ ）cm 頭囲（ ）cm
分娩の異常：なし 帝王切開 骨盤位 鉗子分娩 早期破水
多胎（双子など） 臍帯巻絡（首にへその緒が絡んでいた）
出生時の異常：なし 新生児仮死 けいれん 酸素使用 保育器使用（ ）日間
新生児期の異常：なし 黄疸（経過観察・光線療法・交換輸血）

6. お子さんの発達の様子を教えてください（母子手帳を参考にご記入ください）

- 首すわり（ ）か月 寝返り（ ）か月 お座り（ ）か月
はいはい（ ）か月 伝い歩き（ ）か月 一人歩き（ ）か月
初めてことばを言う（ ）歳（ ）か月 お話されたことば（ ）
2語文を話す（ ）歳（ ）か月 お話された2語文（ ）

・赤ちゃんの頃（1歳頃まで）のご様子はいかがでしたか

（例：夜泣きがすごかった など）

・1歳6か月児健診（受けた・受けなかった）⇒指摘や助言は（あった・なかった）

※指摘や助言があればご記入ください

（例：指さしをしない、発語がない など）

・3歳児健診（受けた・受けなかった）⇒指摘や助言は（あった・なかった）

※指摘や助言があればご記入ください

（例：言葉が少ない、落ち着きがない など）

・お子さんがこれまでにかかった体の病気や、今かかっている病気について教えてください。

(例：アレルギー、熱性けいれん、てんかん、中耳炎 など)

7. これまでに発達検査（心理テスト）などを受けたことがありますか？

はい いいえ

検査名	時期	場所

※検査結果のコピーがあれば、初回相談の際にお持ちください。

8. お子さんの生活習慣について教えてください。

① 睡眠

・起床時間（　：　）頃

・就寝時間（　：　）頃

・睡眠について、気になるご様子がありますか？（例：寝つきが悪いなど）

② 食事

・食事の様子について、あてはまるものすべてに○をつけてください

食事方法（箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手掴み ・ 一人で食べられない）

食事の様子（こぼさずに食べる ・ こぼしながら食べる）

食事時の立ち歩き（多い ・ 少ない ・ ない）

固いもの（おせんべいやトーストなど）を（食べられる ・ 食べられない）

偏食（あり ・ なし） 食欲のムラ（あり ・ なし）

※偏食がある方は、詳しくご記入ください

・普段の食事の時間をご記入ください。

朝（　：　）頃

昼（　：　）頃

夜（　：　）頃

・食事は誰と、または、どこで食べていますか？（例：家族、一人で、幼稚園で など）

朝（　　）

昼（　　）

夜（　　）

・食事中に、別のことをしながら食べる様子がありますか？（例：テレビや動画を見ながら食べる など）

（ある ・ ない）

※「ある」の方は具体的にどのようなことをしながら食べていますか？

（　　）

・食事について、気になるご様子がありますか？

③ 排泄

- ・トイレについて、あてはまるもの全てに○をつけてください

(オムツ ・ パンツ ・ 両方)

※両方を選んだ方は、どのようなときにオムツを着用しますか？(例：寝るときのみオムツ など)

排尿は (一人でできる ・ 手伝ってもらえば自分でできる ・ すべて手伝ってもらう)

排便は (一人でできる ・ 手伝ってもらえば自分でできる ・ すべて手伝ってもらう)

- ・オムツの方は、次の中であてはまるもの全てに○をつけてください

排泄前に (言葉で予告がある ・ 動作で予告がある ・ 予告しない)

排泄後に (言葉で報告する ・ 動作で報告する ・ 報告しない)

- ・トイレについて、気になるご様子がありますか？(例：おねしょをしてしまう など)

④ 着替え

- ・脱ぐ (一人で脱げる ・ 手伝ってもらえば自分で脱げる ・ すべてやってもらう)

- ・着る (一人で着られる ・ 手伝ってもらえば自分で着られる ・ すべてやってもらう)

⑤ 休日の過ごし方について教えてください。(例：公園に行く など)

()

9. 感覚について、気になるご様子があればご記入ください。

(例：ドライヤーの音を怖がる、けがをしても痛がらない など)

10. その他、何かございましたらご記入ください。

()

ご記入ありがとうございました。