



こころの相談・発達相談 問診表

| | | | |
|-----------------------|--|--------------------|----|
| ふりがな | | 必ずご記入ください | |
| お名前: (男・女) | | 体重: | Kg |
| 生年月日: R・H 年 月 日(歳 か月) | | 身長: | cm |
| ご住所:〒 | | | |
| お電話番号: (携帯:) | | 記入者: 本人・父・母・その他() | |
| 園・学校名:(現在) | | 本人の呼び名: | |

■本日相談したいことは何ですか？

■今までに相談で医療機関等行かれたことはありますか？

ない

ある: 歳 施設名: 担当者: 内容:
 検査の有無: なし・あり(検査名: /結果:)

■今回の相談で当院に1番に期待するものに○をつけてください。

診断・薬の処方・家族の接し方・その他()

■妊娠・出産時のことについて教えてください。

妊娠中・出産時異常所見 ない・ある()

出生時 第()週、 出生体重: g 出生身長: cm

■発達の様子を教えてください。

人見知り(月) 後追い(月)

パパ・ママなど簡単な言葉を使う(歳 月)

ママこっちなど2語文を使う(歳 月)

●1歳6ヶ月健診での指摘 なし・あり()

●3歳健診での指摘 なし・あり()

