

知的障害者対応専門外来 問診表

フリガナ

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

_____ 愛の手帳 _____ 度

記入者 _____ ご本人との続柄 _____

1. これまでに小児科や精神科の医師からなにか診断を受けたことはありますか？
いつ頃、どのような診断でしたか？

2. 今までに大きな身体の病気にかかったり、大きなけがをしたりしたことがありますか？
いつ頃、どのような病気・けがでしたか？

3. ご本人の出生時のことについて教えてください。

在胎 (_____) 週 出生体重 (_____) g

分娩異常 なし 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開 臍帯巻絡 (首にへその緒が絡む)
その他 (_____)

出生時異常 なし 新生児仮死 新生児黄疸 酸素使用 保育器使用 (_____ 日)
その他 (_____)

4. ご本人の発達の様子について教えてください

首のすわり (_____) か月 寝返り (_____) か月 おすわり (_____) か月

はいはい (_____) か月 独り歩き (_____) か月

初めて単語が出た時期 (_____) 歳 (_____) か月 二語文が出た時期 (_____) 歳 (_____) か月

5. ご本人の乳幼児期に以下の項目はありましたか？「はい」か「いいえ」に○をしてください。
覚えていない場合、わからない場合は「不明」に○をしてください。

あやしても顔を見たり笑ったりしない（ はい いいえ 不明 ）

人見知りをしない（ はい いいえ 不明 ）

親の後追いをしない（ はい いいえ 不明 ）

名前を呼んでも声をかけても振り向かない（ はい いいえ 不明 ）

抱っこされるのを嫌がる（ はい いいえ 不明 ）

視線が合いづらい（ はい いいえ 不明 ）

指さしで興味のあるものを伝えない（ はい いいえ 不明 ）

独り遊びが多い（ はい いいえ 不明 ）

遊びに介入されることを嫌がる（ はい いいえ 不明 ）

ある動作・順序・遊びにこだわったり、繰り返したりする（ はい いいえ 不明 ）

落ち着きなく、手を離すとどこに行くかわからない（ はい いいえ 不明 ）

かんしゃくを起こしやすい（ はい いいえ 不明 ）

音、光、臭い、手ざわりなどに過敏（ はい いいえ 不明 ）

食べ物の好き嫌いが激しい（ はい いいえ 不明 ）

予定の変更が苦手（ はい いいえ 不明 ）

その他、乳幼児期で気になったことがあれば教えてください。

6. ご本人の就学前の教育について教えてください。

公立・私立

保育園・幼稚園

集団場面で以下のようなことはありましたか？

- 母と離れにくい 新しい環境に慣れにくい 人見知りが強い
友達の輪に入りづらい たびたび集団から離れてしまう 先生に著しく反抗的
その他 ()

7. お子さんの小学校時代について教えてください。

小学校 (普通学級 特別支援学級 特別支援学校)

学校生活でなにか問題がありましたか？具体的に教えてください。

8. お子さんの中学校時代について教えてください。

中学校 (普通学級 特別支援学級 特別支援学校)

学校生活でなにか問題がありましたか？具体的に教えてください。

9. お子さんの高校時代について教えてください。

高等学校 (普通学級 特別支援学級 特別支援学校)

学校生活でなにか問題がありましたか？具体的に教えてください。

10. 現在どこかに通っていますか？(障害者枠の仕事、作業所、就労継続支援 A 型・B 型、実習所など)

11. 現在精神面や行動面でなにか気になることはありますか？

12. 生活面について、それぞれ当てはまるものに○をつけてください。

簡単な読み書きや計算が（ できる 少しはできる できない ）

言葉での意思疎通が（ できる 少しはできる できない ）

ひとりで食事の準備をして食べることが（ できる 指示すればできる できない ）

洗面、洗髪、入浴、着替えなどが自分で（ できる 指示すればできる できない ）

部屋の片づけや掃除が自分で（ できる 指示すればできる できない ）

金銭管理が自分で（ できる 指示すればできる できない ）

医者への通院や服薬がひとりで（ できる 指示すればできる できない ）

危ないことがあった時に身を守ることが（ できる 指示すればできる できない ）

困った時などに人に助けを求めることが（ できる 指示すればできる できない ）

銀行、郵便局、役所などの手続きがひとりで（ できる 指示すればできる できない ）

以上です。ありがとうございました。