

* 取り扱いには十分注意致します。

事前面談	月	日	時	分
診察予約	月	日	時	分

(↑ クリニック職員が記載します)

【さいとうクリニックたんぽぽ外来問診票】



記入日 年 月 日

記入者 (続柄)

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳	か月
お名前		生年月日	(西暦)	年	月	日
診察券番号	(さいとうクリニックに受診歴がある場合)					
住所						
電話番号	自宅	携帯				
園名・学校名	支援 有・無 (有の場合⇒)					

1 たんぽぽ外来を受診したい理由を教えてください。

★たんぽぽ外来でご相談したいこと、受診のきっかけを教えてください。

(いつからどのような心配ごとがあったか、誰かに指摘されたなど)

★今までに、医療機関や療育機関などに相談したことがありますか。

いつ	相談先	指導内容・治療内容	現在の状況

2 お子さんの成長発達について教えてください。

★出産時の状況と発達についてご記入ください

在胎週数	週	日	(分娩方式：普通・吸引・無痛・帝王切)
出生時体重	g		新生児仮死 有・無
首のすわり：	か月	お座り：	か月
つかまり立ち：	か月	一人歩き：	か月
意味のある言葉：	歳	か月	二語文： 歳 か月

★乳幼児健診で何か指摘されたことはありますか

有の場合： (10か月)
 : (1歳6か月)
 : (3歳)

★今までにまたは現在、あてはまる様子や行動があれば○をつけてください（複数可）

	目が合いにくい		名前を呼んでも振り向かない
	言葉が増えない		オウム返しが多い
	一人遊びが多い		落ち着きがない
	かんしゃくが多い		場面の切り替えが苦手
	友達とのトラブルが多い		集団行動ができない
	偏食がある		衣服・手順などにこだわりがある
	音や場所に過敏なところがある		数字・マークなどよく覚えている
	睡眠リズムが安定しない		スマホ、ゲームをやめられない
	転びやすい		ハサミなど道具を使うことが苦手

3 ご家族について教えてください（差支えない範囲で結構です）

★ご家族構成を教えてください。（お子さんのサポート体制の参考に致します）

父	歳（実父・継父）	同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）	職業（ ）
母	歳（実母・継母）	同居・別居（単身赴任・離婚・死別・その他）	職業（ ）
兄弟姉妹	歳（男・女）	（学校または園名）	
	歳（男・女）	（学校または園名）	
	歳（男・女）	（学校または園名）	
その他	祖父（父方・母方）	歳、祖母（父方・母方）	歳、叔父・叔母

★ご家族で医療機関を受診していたり療育を受けている方はいらっしゃいますか

有⇒（ ）

無

★診療にあたり、配慮すべきことがございましたらお伝えください

{ }

4 現在のお子さんの様子を教えてください

★日常生活について

食事	偏食 なし・あり（好きなもの	嫌いなもの	）
排泄	・1人でトイレでできる	・おしっこのみトイレ	・オムツ使用
睡眠	就寝 時 分～起床 時 分	寝つき（良い・悪い）	昼寝（有・無）
通園の場合	登園 時 分頃～帰宅 時 分頃	送迎方法（ ）	
家での遊び	ゲーム（する・しない）、 スマホ（使う・使わない）、 絵本（好き・嫌い）、 パズル（する・しない）		
外遊び	好き・嫌い	好きな外遊び：	苦手な遊び：

★お子さんの好きなこと得意なことを教えてください。（上の項目と重複可）

5 受診にあたり、親御さんの思いや当外来に希望することをお聞かせください。（面接時に口頭でもかまいません）

{ }