

発達評価問診票

記載者氏名 _____

患者氏名 _____ 男・女 生年月日 _____
 所属 _____ 小・中・高 (満 歳)

◎妊娠中のことについてお聞きします

タンパク尿	むくみ	高血圧
ない・ある	ない・ある	ない・ある
切迫流産	切迫早産	ひどいつわり
ない・ある	ない・ある	ない・ある
そのほか		
ない・ある		

◎出産時のことについてお聞きします

在胎 _____ 週 _____ 日 出生体重 _____ g Apgar score _____ 点

保育器の使用 ない・ある (期間: _____) 重傷の黄疸 ない・ある (期間: _____)

哺乳の異常 ない・ある 吸乳力 強い・普通・弱い

そのほかの出産時の異常 ない・ある (その内容: _____)

◎0-1歳までの発達についてお聞きします

首の据わり _____ ヶ月 お座り _____ ヶ月 はいはい _____ ヶ月

歩き始め _____ ヶ月 言葉の出始め _____ ヶ月

0歳までにかかった病気

▼1歳になる前のお子さんの様子について、当てはまるものに○をつけてください

1. 人のいる方向に顔を向けなかった	ない	ある
2. 親を視線で追わなかった	ない	ある
3. 目線が合いにくかった	ない	ある
4. 人見知りが強かった	ない	ある
5. おとなしくて手がかからない子だった	ない	ある
6. 抱きにくく、抱かれるのを嫌がった	ない	ある
7. おもちゃへの興味が少なかった	ない	ある
8. 手遊びなどのまねをしなかった	ない	ある
9. かんしゃくが強かった	ない	ある
10. 喃語（マママ、ダダダ）が少なかった	ない	ある

◎保健センターでの健診についてお聞きします

3ヶ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (内容: _____)

1歳6ヶ月健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (内容: _____)

3歳時健診 : 何も言われなかった ・ 問題を指摘された (内容: _____)

◎幼児期（就学前）の様子についてお聞きします

- | | | | |
|----------------------------------------------|----|---|----|
| 1. 親から平気で離れた | ない | ・ | ある |
| 2. よく迷子になった | ない | ・ | ある |
| 3. 目が合わなかった | ない | ・ | ある |
| 4. 名前を呼んでも振り向かなかったり無視をしたりした | ない | ・ | ある |
| 5. 言葉が遅い・なかなか増えないと思った | ない | ・ | ある |
| 6. オウム返しが多かった | ない | ・ | ある |
| 7. 奇妙な動作（つま先歩き・コマのように回る・体を揺する・手をかざしてみる等）があった | ない | ・ | ある |
| 8. こだわりやすい傾向があった（道順・ものの位置・数字・マーク・特定の動作や手順など） | ない | ・ | ある |
| 9. 興味を持つものが限られていた | ない | ・ | ある |

◎今までにかかったことのある病気についてご記入ください

- | | | | | | | | |
|------|----|---|---------|-------|-------|---|----|
| ひきつけ | ない | ・ | ある | 頭部外傷 | ない | ・ | ある |
| 利き手 | 右 | ・ | 左 | 利き手矯正 | しなかった | ・ | した |
| 初潮 | 未 | ・ | _____歳頃 | | | | |

◎集団場面での様子についてお聞きします

▼幼稚園・保育園（どちらかに○をつけてください）： _____歳から

- | | | | | | | | | | |
|--------|-------|---|--------|-------|----|---|-----|---|----|
| 集団行動 | できた | ・ | できなかった | | | | | | |
| 友人 | いた | ・ | いなかった | 友人の年齢 | 年下 | ・ | 同年齢 | ・ | 年上 |
| 好きな遊び（ | | | | | | | | | ） |
| 大きな問題 | なかった | ・ | あった | | | | | | |
| | 具体的に： | | | | | | | | |

▼小学校

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---|--------|-------|----|---|-----|---|----|
| 集団行動 | できた | ・ | できなかった | | | | | | |
| 友人 | いた | ・ | いなかった | 友人の年齢 | 年下 | ・ | 同年齢 | ・ | 年上 |
| 大きな問題 | なかった | ・ | あった | | | | | | |
| | 具体的に： | | | | | | | | |

◎勉強や学習の問題についてお聞きします

- | | | | | | | | |
|-------|----------------------------|---|----|--------|----|---|----|
| 書字の問題 | ない | ・ | ある | 読字の問題 | ない | ・ | ある |
| | *現在どの程度読み書きが可能ですか（ _____ ） | | | | | | |
| 計算の問題 | ない | ・ | ある | 極端な不器用 | ない | ・ | ある |
| 会話の問題 | ない | ・ | ある | 視力の問題 | ない | ・ | ある |
| 聴力の問題 | ない | ・ | ある | | | | |

▼学習の問題がある方は、それがいつ頃から問題となりましたか

_____年生ごろから（対応： _____）

