

小児科再受診問診票 ②

記入日：20 年 月 日

お子様の名前(ふりがな)： (男・女)

記入者とお子さんの関係： 母 父 その他 ()

●生年月日：20 年 月 日生 (歳 ヶ月)

●体重：(kg)、身長(cm)

〒

●住所：

●連絡先：TEL (父・母・その他)

※平日 (8:30~17:00) 連絡可能時間

●所属： 小学校・その他 ()

特別支援学級 (肢体 ・ 知的 ・ 情緒 ・ 病弱 ・ 難聴 ・ 弱視)

通級指導教室の利用 (なし ・ あり ・ 検討中)

家族構成

父：名前 () 年 月 日生 (歳) 職業 ()

母：名前 () 年 月 日生 (歳) 職業 ()

兄弟については出生順位を教えてください

1 20 年 月 日生 (歳) (男・女) 第 子

2 20 年 月 日生 (歳) (男・女) 第 子

3 20 年 月 日生 (歳) (男・女) 第 子

他に同居されている方 ()

現在・これまでの利用機関についてお聞かせください

【かかりつけ医】

() 病院・医院 () 科 主治医 () 先生

() 病院・医院 () 科 主治医 () 先生

【就学歴】

幼稚園・保育園 ()

【福祉サービス】

児童発達支援 ()

放課後デイサービス () 現在利用中 ・ 過去に利用していた

相談支援 移動支援 日中一時支援 保育所等訪問支援

☑項目について具体的にご記入ください

そのことに対して、今までに当院以外で受診・診断を受けたことがありますか。

なし あり 病院名（ ）
診断名（ ）

当院以外で発達検査を受けたことがありますか。

なし あり 検査名（ ）
検査年月日（ 年 月 日）
どこで（ ）

今までの経過・現在の状況についてお聞かせください

小学校

【学習】成績は（上位・中位・下位）

得意科目（ ） 苦手科目（ ）

学習面で気になることはありましたか。

読み・書き 文章理解 集中力・ケアレスミス その他（ ）

【生活】

出席状況：遅刻・早退が多い 時々休む 不登校 保健室・フリースクール

提出物：自分でする 声掛けすればできる 家族が手伝う

【その他】学校以外の活動はありましたか。

部活（ ） 塾・習い事（ ） 学童

ご協力ありがとうございました。
出雲市民リハビリテーション病院