



3. 発達検査を受けたことがありますか。

ない  ある

これまでに受けた検査名・結果について、わかる範囲でご記入ください。

( )

4. 妊娠中の様子についてお聞きします。

★妊娠中の状態  異常なし  異常あり ( )

5. 出生時の様子についてお聞きします。

★出生時の様子  異常なし  異常あり ( )

妊娠 ( ) 週頃

出生体重 ( ) g、身長 ( ) cm、頭囲 ( ) cm

6. 乳幼児期の発達の様子をお聞きします。

首すわり カ月 / 寝返り カ月 / おすわり カ月

はいはい カ月 / つかまり立ち カ月 / 一人歩き 歳 カ月

始語 歳 カ月 / 2語文 歳 カ月 / 文章で話す 歳 カ月

7. 現在の生活の様子について教えてください。

★睡眠 時間 ( : ~ : )

特に問題はない  気になることがある ( )

★食事

特に問題はない  少食  過食  偏食 ( )

上手に食べられない ( )

8. 行動について伺います。当てはまるものにチェックをして下さい。

初めての人や場所が苦手だ。

名前を呼ばれたり、声をかけられたりしても振り向かなかった。

視線が合わない、または合いにくいことがあった。

感覚の敏感さがある。(例: )

言葉でのやり取りが成立しにくい。

予想外の出来事に対応することが苦手だ。

思いどおりにならないことを受け入れにくい。

ひとり遊びや一人で行動することが好きだ。

特定のもの・行為へのこだわりがある。(例: )

落ち着きがない。

慎重さに欠け、思いついたらすぐに行動する。

段差のないところで転びやすい。

自分や他人の体を傷つけてしまう。

9. 入院するような病気やケガをしたことがありますか。

10. 現在、飲んでいる薬はありますか。

☆他に相談したい内容があればご記入ください。(運動面・学習面の心配など)