

成長・発達についての質問

●この申込票に記載をしていただく情報は、発達相談センターにおけるお子さんやご家族の支援に役立てるために使用します。それ以外の目的で使用されることはありません。

下記の太枠内を支障のない範囲でお書きください。

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年 月日	平成・令和 年 月 日
------------	--	----	-----	----------	----------------

※小さい時のことを思い出して、記入してください。

記載日	令和 年 月 日 ()	記載者名	本児との関係
あてはまるものに○印をお付けください。			ここから下の空欄には記入しないで下さい。
1 姿勢・運動	首がすわる	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	寝返りをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	ひとり座りをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	ずり這いをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	ハイハイをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	つかまり立ちをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	ひとり歩きをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	いざりをする *座った状態のまま手と足を使って自分で移動すること	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	欲しい物に手を出す	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
2 聴力・視力	日常生活で声や音に反応する	(はい・いいえ)	
	後ろから話しかけても反応する	(反応する・時々反応する ・反応しない・よくわからない)	
	電話や飛行機の音に気づく	(気づく・時々気づく・気づかない ・よくわからない)	
	聞き返すことが多いと感じる	(はい・いいえ)	
	身振りや指さし、表情をよく使う	(使う・ほとんど使わない・ 全く使わない)	

	中耳炎などの耳の病気にかかったことがある	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	ここから下の空欄には記入しないで下さい。
	聞こえの検査を受けたことがある	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	目で物を追うことができる	(はい・いいえ)	
	視力障がいがある	(はい※・いいえ) ※診断名()	
3 親子関係および対人関係	養育者がいなくなると泣く	(はい・いいえ)	
	遊びながら時々養育者の顔を見る	(はい・いいえ)	
	目と目が合う	(はい・いいえ)	
	親しい人に微笑する	(はい・いいえ)	
	人に関心を示す	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	人見知りがある	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	手でバイバイをする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	指さし(手さし)をする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	身ぶりの真似ができる	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
	いろいろな表情をする	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	
4 発音、ことは	発音が気になる	(はい・いいえ)	
	お乳、ミルク、ヨーグルトなど、鼻から漏れることがあった	(はい・いいえ)	
	ストローで吸える	(はい・いいえ・よくわからない)	
	笛などを吹ける	(はい・いいえ・よくわからない)	
	言葉の最初の音を繰り返したり、伸ばしたりすることがある	(はい・いいえ・よくわからない)	
	喃語がある	(はい・いいえ)	
	大人の言うことを概ね理解している	(はい・いいえ)	
	単語で話せる	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	

	2語文以上で話せる	(はい※・いいえ) ※(才 か月)	ここから下の空欄には記入しないで下さい。
	会話ができる	(はい・いいえ)	
	どこでも同じように、話せる	(はい・いいえ)	
5 遊 び お よ び 社 会 性	おもちゃで遊ぶ (用途にあった使い方をする)	(はい・いいえ)	
	やり取り遊びをする	(はい・いいえ)	
	ふり遊びをする (実際に口に入れず、食べる真似をするなど)	(はい・いいえ)	
	ごっこ遊びをする	(はい・いいえ)	
	友だちと一緒に遊ぶ	(はい・いいえ)	
	順番を待つことができる	(はい・いいえ)	
	相手の気持ちを理解することができる	(はい・いいえ)	
	一方的な話し方をする	(はい・いいえ)	
	攻撃的・乱暴な時がある	(はい・いいえ)	
6 知 識	色がわかる	(はい{指さし・言葉でいう}・いいえ)	
	10まで数えられる	(はい{指さし・言葉でいう}・いいえ)	
	物の名称がわかる	(はい{指さし・言葉でいう}・いいえ)	
	文字が読める	読める(ひらがな・カタカナ・数字) 読めない	
	特別に好きな事、詳しい事がある	(はい※・いいえ) 例:車、電車の名前など ※()	
	なぐり描きをする	(はい・いいえ)	
	円を描ける(真似でもよい)	(はい・いいえ)	
	ヒトの顔が描ける	(はい・いいえ)	

7 身 辺 の 自 立	食 事	自分で食べる (好ききらい)	はい(手掴み・スプーン・フォーク・箸) いいえ		ここから下の空欄には 記入しないで下さい。
	整 容 ・ ト イ レ	自分で着替える	(できない・一部手伝う・全部一人)		
		おむつを使用している	(常時・夜間・外出時・いいえ)		
		排泄はトイレでする	小便	(はい・いいえ)	
	大便		(はい・いいえ)		
安 全	危険な物・場所がわかる	(はい・いいえ・よくわからない)			

☆今回相談したい事や気になることなどをご記入ください。 ※ 必須

ご協力ありがとうございました。これで終わりです。