

初診問診票（運動面の発達についてご相談の方向け）

東部地域療育センターぽけっと

お子さんのことを理解するために大切なことですので、以下の欄にご記入ください。
 なお、ご記入いただいた内容を保護者の方の了解なく当センター以外で使用することはありません。

お子さんのお名前 ふりがな（ ）		性別 男・女	生年月日 20 年 月 日 (歳 カ月)	
ご住所 〒 — 名古屋市 千種 守山 名東 その他（ ）区				
電話番号 ☆こちらから連絡してよい電話をご記入ください。				
自宅		—	—	
携帯（持ち主）		—	—	
本日のご相談内容				
紹介されたところ ()保健所 ()病院 ()園 知人 家族 その他 ()			本日いらした方 父・母・祖父・祖母 兄妹 () その他 ()	
こちらまでの交通手段				
自家用車・祖父母などの送迎・バス・電車・自転車・徒歩・その他 () 所要時間 約 ()分				
同居のご家族				
続柄	お名前	生年月日	職業・学校名・園名	健康状態
本人				良・否
				良・否
				良・否
				良・否
				良・否
				良・否

日常的な育児の協力者		
父 祖母 祖父 おじ おば 託児所 保育園 その他 ()		
かかりつけの医療機関		
医療機関名	診療科目	診察内容
	小児科	

妊娠、出産の経過、健診などについて母子手帳などを参考にご記入ください

<妊娠経過> 蛋白尿 なし・あり (力月) 切迫流産 なし・あり (力月) むくみ なし・あり (力月) 切迫早産 なし・あり (力月) 高血圧 なし・あり (力月) その他 ()		
<出産時の様子> 在胎 (週 日) 出産した病院 () 出生体重 (g) 身長 (cm) 胸囲 (cm) 頭位 (cm)		
<分娩の経過 (当てはまるものに○をつけてください)> 頭位 骨盤位 (逆子) 鉗子分娩 吸引分娩 帝王切開 仮死 その他の出産時の異常 ()		
<新生児期の様子> 保育器の使用 なし・あり 黄疸 なし・あり 哺乳の問題 なし・あり		
<発達について> 首のすわり (力月) 寝返り (力月) おすわり (力月) 腹ばい (力月) 四つ這い (力月) つかまり立ち (力月) つたい歩き (力月) 歩き始め (力月) 利き手 (右利き ・ 左利き) 人見知りで泣く (力月頃) 言葉の出始め (力月) 2語文になった時期 (才 力月) 頃		

☆東部地域療育センターぼけっと 初診のご案内☆

【時間】 診察は待ち時間も含め、2時間半～3時間ほどかかります。

【内容】

- ①問診 相談されたい内容の確認・これまでの経過・ご家庭での様子などを、看護師・保健師・ケースワーカーがお聞きします。
- ②発達相談 必要に応じて実施します。
- ③整形外科 発達状況をふまえて、整形外科医が診察します。
- ④小児科 発達状態をふまえて、小児科医が診察します。

【お持ちいただくもの】

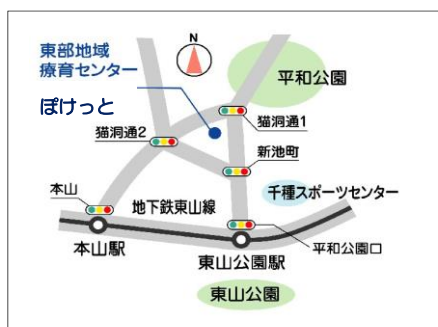
- ・問診票 ＊ご記入の上お持ちください
- ・母子手帳
- ・健康保険証、医療証
- ・紹介状（お持ちの方のみ）

【お願い】

- ・予約をキャンセルされる場合は必ずご連絡下さい。
- ・お子さん、保護者の方の周りで感染症が流行っている時や、熱がある・咳や鼻水が出ている場合、下痢や嘔吐をしている場合は、受診をされる前にぼけっとまでお電話でご相談ください。
- ・診察時間が長いため、お子さんの飲み物等をご用意していただくことをお勧めします。

<お問合せ先>

東部地域療育センターぼけっと
名古屋市千種区猫洞通1-15
初診電話 052-782-0770
電話受付時間 月～金曜日9:00～16:30



○駐車場

ご用意あります（数に限りがあります）。
駐車場は、左折入場・左折退場をお願いします。

○公共交通機関

【市バス】星ヶ丘駅・自由が丘駅より、星丘11系統「猫洞通」下車すぐ

【地下鉄】東山公園駅・本山駅より徒歩20分程度