

ひまわり相談カード

記入日 年 月 日

お子さんの 名前	フリガナ	生年月日	H・R	年	月	日
住 所	〒	電話番号				
保護者の 名前			職 業			
家 族 構 成	名 前	続柄	年齢	職 業 ・ 学 校 等		

今、お子さんのどんなことが気になりますか。(困っていること、心配なことなど)

今までに、保育所、幼稚園、小学校、施設等に通ったことがありますか。(ある / ない)

施設名等	期間 (いつからいつまで)	期間 (何歳何ヶ月～)
	年 月～ 年 月	歳 ヶ月～
	年 月～ 年 月	歳 ヶ月～
	年 月～ 年 月	歳 ヶ月～

今までにどこかに相談や検査等を受けに行ったことがありますか。(ある / ない)

いつごろ	場 所	目 的	話されたこと・診断名等
年 月 (歳 ヶ月)			
年 月 (歳 ヶ月)			
年 月 (歳 ヶ月)			

妊娠中，出産時の状況について

妊娠中にかかった病気はありますか。

(麻疹／風疹／おたふくかぜ／ヘルペス／発疹等皮膚の病気／インフルエンザ／糖尿病／その他)

妊娠中，特に注意していたこと，自分で気をつけていたこと，気になっていたことはありますか。

出産時のお母様の年齢 (歳)

分娩について (正常分娩 / 逆子 / 鉗子分娩 / 吸引分娩 / その他)

出生体重 (g) 在胎週数 (週)

黄疸 (気づかなかった / 普通 / 強かった)

生まれてすぐ泣きましたか。 (はい / いいえ)

その他，お子さんについてお気づきのこと，医師や助産師から話されたことなど

赤ちゃんの頃，その後のお子さんの様子

よく眠り，泣くこともぐずることも少ない，手のかからない子でしたか。 (はい / いいえ)

お腹が空いたとき，泣いて知らせましたか。 (はい / いいえ)

母乳・ミルク等の飲み方はどうでしたか。(母乳 / ミルク / 混合)

- ・吸いつく力がなかった (日くらい) ・飲む力が弱かった
- ・乳が鼻から出ることがあった ・普通

熱の出る病気をしたことがありますか。 (ある / ない)

生後 _____ヶ月のときに _____にかかり， _____くらいの熱が _____日くらい続いた。

ひきつけを起こしたことがありますか。 (ある 生後 _____ヶ月のとき / ない)

今でも，よだれが出ますか (出ない / 少し出る / 出る)

その他，お子さんについてお気づきのこと

次のことはいくつくらいからできるようになりましたか。

くびがすわる (まだ / _____歳 _____ヶ月頃)

ひとりで立つ (まだ / _____歳 _____ヶ月)

歩く (まだ / _____歳 _____ヶ月)

おしっこ，うんこを教える (まだ / _____歳 _____ヶ月)

耳の聞こえについて

よく聞こえていると思う / 少し聞こえが悪いのではないかと思う / たしかに耳が遠いと思う

眠っているとき、大きな音で目をさますことが

(ない / 少ない / めったにない / よくある)

中耳炎にかかった(耳だれを出した)ことが

(ない / ある _____歳 _____ヶ月頃 / 左 右)

生まれてからこれまで次のようなことがありましたか。それは、いつごろでしたか。

母親(いつもお世話をする人)に甘えることが少なく、姿が見えなくなってもさがそうとしないことが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

うしろから声をかけたり名前を呼んだりすると振り向いてにっこりすることが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

抱き癖がついたことが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

指しゃぶりをしていたことが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

芸をして家族を喜ばせたことが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

人見知りをしたことが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

何かおもしろい物を見つけると「ん、ん」と指差しをして母親やその他の人に知らせようとするのが

(あった _____歳 _____ヶ月頃 / なかった)

次のような行動がみられたことがありますか。当てはまる行動に○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	手をひらひらさせる	<input type="checkbox"/>	くるくる回る
<input type="checkbox"/>	回るものをじっと見つめる	<input type="checkbox"/>	ものを集めたり、並べたりする

特定の物(水・砂・ひもなど)、文字、数字などに凝って、それにひどく執着する

(はい / いいえ)

自分の気持ちを表すことが少ない (はい / いいえ)

落ち着きがある (はい / いいえ) 怒りっぽい (はい / いいえ)

根気がない (はい / いいえ)

次のことができますか。

噛んで食べることが (できる / 下手 / できない / その他 ())

ストローで吸うことが (できる / 下手 / できない / その他 ())

ラッパ、ハーモニカなどを吹いて音を出すことが (できる / 下手 / できない)

ストローでブクブクと水を吹くことが (できる / 下手 / できない)

鼻をかむとき、チーンと鼻から息を出すことが (できる / 下手 / できない)

口の回りについてのクリームなどを舌でなめることが (できる / 下手 / できない)

ことばについて

はじめて意味のあることばを言ったのはいつですか (まだ / _____歳_____ヶ月頃)

「ブーブー きた」などのように、2語を組み合わせて言えるようになったのはいつ頃ですか
(まだ / _____歳_____ヶ月頃)

前に言っていたのに言わなくなったことばがありますか
(ない / ある ())

声の高さ、調子、大きさなどで気になることがありますか
(ない / ある ())

その場面に合わないことばや関係のないことばを言うことがありますか
(ない / ある ())

今、意味のあることばはいくつくらいですか。

ことば	意味	ことば	意味

お子さんのよいところはどんなところだと思いますか。

遊びについて

今、家族の中で誰にどんな遊び方をしてもらうときが、いちばんうれしそうですか。

ひとりでいるときには、どんなことをして遊んでいますか。

友達と遊べますか。 (はい / いいえ)

友達は何人くらいいますか。 (_____人くらい)

何歳くらいの友達と遊びますか。 (_____歳くらい)

どんなことをして遊んでいますか。

その他 何かありましたらお書きください。