

療育小児科 初診申し込みフォーム

お子様のお名前 _____

◆お申し込みのきっかけ

- ・紹介元などがありましたらご記入ください
- ・すでに発達の遅れで医療機関を受診されている方は、その医療機関へ紹介状をご依頼ください

1. 保健センターから () 健診の受診券 あり・なし
2. 医療機関から () 紹介状 あり・なし
3. その他から ()

◆ご相談内容

◆現在の様子をお聞かせください

* 運動発達について できるものに○をつけてください

首すわり() 寝返り() お座り() ずりばい() 四つ這い()
つかまり立ち() 伝い歩き() 独歩()

* 言語発達について できるものに○をつけてください

ジェスチャー() 指さし()

発語 ⇒ まんま・ブーブー・ワンワンなど、意味のある言葉はありますか？ありましたら、お子様の様子をご記入ください

2語文 ⇒ 「ママ、行こう」など、お子様のお話の様子をご記入ください

* 会話は可能ですか？()

◆通園先がありましたらご記入ください ()

※予約日に、子ども医療費受給者証などをご提示していただいた場合は、選定療養費の負担はありません。

静岡済生会総合病院

<送付先> 〒422-8006 静岡市駿河区曲金 5-3-30
静岡済生会療育センター令和 外来 宛

<問い合わせ先> Tel:054-285-0753(代表)