

療育小児科 初診申込フォーム

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 ()

静岡済生会総合病院 療育小児科

<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
<問合せ先> Tel: 054-285-0753(代表)