

小児用問診票

・生まれた時の体重 () g

満期産ですか：はい、いいえ () 週

分娩は普通分娩でしたか：はい、いいえ

・発達の問題があれば教えてください

()

・全身の問題がありますか

()

・今、通院中の病気がありますか

()

・聞きたいことがあれば自由に書いてください。

()

・あてはまるものがあれば○をしてください。

() くろめの大きさや色がちがう

() ひとみの中が白い

() 涙が多い

() 視線が合わない

() 眼の位置がずれる時がある

() 眼がゆれる

() 暗くなると動きが悪くなる

() 歩く時によくぶつかる、階段を怖がる