

初回インタビューシート（小児用・0～6才対象）

ふりがな () 男 女

氏名（お子様） _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg ご兄弟（ご年齢及び続柄） 歳（ ） 歳（ ） 歳（ ） 歳（ ）

*インタビューシートを記入されているのは、母・父・その他（お名前 続柄）

保護者のお名前 母（ ）年齢（ ）才 父（ ）年齢（ ）才

住所 〒 _____

電話番号 自宅 _____ / 携帯番号 _____ 続柄（ ）

※ご希望によりケアの一貫として、メルマガの配信を行います。希望されない場合は「いいえ」にチェックを入れてください。

Eメール（PC） _____ 続柄（ ） いいえ

Eメール（携帯） _____ 続柄（ ） いいえ

以下の質問の当てはまるものに、又はで囲んでください。複数回答可。

(1) 来院のきっかけ

- 紹介（ _____ 様） ホームページ（検索キーワード： _____） SNS チラシ 院パンフレット
 YouTube当院の紹介（4分） YouTube健康探究赤ちゃん編（68分） 小児心身医学会 国際小児カイロプラクティック協会
 雑誌ひよこクラブ 雑誌ベビモ 探究学舎 国際基督教大学同窓会 むーなび Withbaby その他（ _____）

(2) 来院理由

- 頭の形のゆがみ 向き癖（右） 向き癖（左） 目の大きさが違う
 反り返り 体の突っ張り 横抱きができない（生後4か月以下対象） 背ばい・背中ブリッジ 背中スイッチ
 手足の指が緊張している 腕の緊張 足の緊張 手足をボタンボタンさせる 体が揺れている
 動きがカクカクと硬い動きをしている 関節の動きが悪い（部位： _____）
 ハイハイがおかしい 座り方がおかしい つかまり立ちをしない（生後10か月以上） くずり・機嫌が悪いことが多い
 うつ伏せ寝になる 夜泣きが多い 便秘（1日に1回出ないことがある）
 鼻炎 中耳炎 皮膚炎 熱が出やすい その他（ _____）

(3) -① (2)で頭の形のゆがみにした方にお尋ねします。 出っ張っている部位（凸）、へこんでいる部位（凹）、気になる頭の形にしてください

- 長頭 短頭 斜頭 絶壁 ハチ張り その他（ _____）
凸部位： 右後頭部 左後頭部 右前頭部 左前頭部
凹部位： 右後頭部 左後頭部 右前頭部 左前頭部

- (3) -② 最初に気付かれたのは？どなたが（父 母 助産師 医師 その他） いつ（生後すぐ 生後 _____ヶ月 健診）
医療機関で診断を受けられましたか？ いいえ はい いつ（ _____）どこで（ _____）診断名（ _____）
何か治療やアプローチをされましたか？ いいえ はい いつ（ _____）どこで（ _____）内容（ _____）
 ドーナツ枕 小児科医院 頭のかたち外来 整体院 鍼灸院 ベビーマッサージ

(4) 頭の形のゆがみや向き癖などを改善するために試した方法

- タオルを頭に当てる ドーナツ枕 ベビーマッサージ その他（ _____）

(5) 頭のかたちについて

- ヘルメット治療の検査をしましたか？ 検討中 いいえ はい 検査結果（ _____）
ヘルメット治療をしましたか？ いいえ はい いつから（ _____才 _____ヶ月 ~ _____才 _____ヶ月・ 現在使用中）
 自然（経膈）分娩 促進剤 無痛分娩 帝王切開 鉗子分娩 吸引分娩 総合病院 産科医院 助産院 自宅出産
 骨盤位（逆子） 臍帯巻絡 その他（ _____）

(6) 出生時の様子

- 出生時の体重（ _____）g 出生時の身長（ _____）cm 分娩時間（ _____）時間 アプガースコア（ _____）点
体が青くなる（チアノーゼ）ことはありましたか？ いいえ はい
体が黄色くなる（黄疸、おうだん）ことはありましたか？ いいえ はい
その他の問題点（ _____）

