

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） 生年月日 西暦 年 月 日 ()才 ()ヶ月

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 手足をバタンバタンさせる 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） ぐずり・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 月 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 月 月 ~ 才 月 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 ()

(7) 授乳について：

生後すぐ～生後1か月 母乳 ミルク 混合
生後1か月～生後6か月 母乳 ミルク 混合
吸い付く力が弱い うまく飲みこめない 飲む量が少ない 片方のおっぱいからしか飲まない
げっぷがうまくできない 吐き戻しが多い 横抱きで飲めない まったく問題なく飲む

離乳したのはいつごろですか？ () 月) ごろ 授乳継続中
授乳回数1日 () ～ () 回 1回の授乳量 () ～ () ml 1回当たりの飲む時間 () ～ () 分

(8) 離乳食について：

アレルギーやその他問題はありましたか？ いいえ はい ()

(9) お子さまの睡眠について：ぐっすり良く眠る ふつつ あまりよくない ()
夜にまとめて眠る時間： 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12 時間くらい

(10) お子様の体調について

高い熱の出る病気にかかったことはありますか？ いいえ はい
いつ ()、() 度ぐらいの熱が、() 日ぐらい続いた
検査 () 治療内容 ()
その時にひきつけ、けいれんをおこしましたか？ いいえ はい 回数 () 回
その後、発育や発達の様子が 変わらない 変わった

(11) お薬は飲まれていますか？ いいえ はい 種類 () とん服 毎日服用

(12) お子さまに何か先天性の問題はありますか？
いいえ はい ()

(13) お子さまの病気について、すでにかかったものに✓をつけて下さい：

突発性発疹 はしか(麻疹) 風疹(三日ばしか) おたふくかぜ 水ぼうそう
その他 ()

(14) お子様の発達について

お子さまの発達について、以下のことができるようになったのは生後何カ月(何歳)ですか？
首がすわる () 月) 寝返り () 月) お座り () 月) はいはい () 月) つかまり立ち () 月)
伝い歩き () 歳) 月) 一人で立つ () 歳) 月) 一人で歩く () 歳) 月)

(15) これまでに手術を受けたことはありますか？
長頭 短頭 斜頭 絶壁 ハチ張り その他 ()

(16) ご家族は以下の治療を受けたことがありますか？

カイロプラクティック いいえ 父 母 兄弟
整体 いいえ 父 母 兄弟
鍼灸 いいえ 父 母 兄弟
整骨院 いいえ 父 母 兄弟

(17) 初回来院前ビデオ、ホームページ (<https://mitaka-baby-seitai.com/>) をご覧いただいて質問がありましたら、ご記入ください。

(18) その他、気になることがありましたら、ご自由に記入ください。

●個人情報の取扱いに関する同意について

当院でサービスを受けるにあたり、私が提供する情報が別紙「ファミリーカイロプラクティック三鷹院での個人情報の取り扱いに

西暦 年 月 日 ご署名：

●事前視聴動画

次の動画を、ご予約当日までにご視聴下さい。
※ご同伴者様全員の事前視聴をお願いいたします。



【初回ビデオ_16分6秒】

<https://youtu.be/4V510He8MHs>