

問診票（保護者の方へ）

*必要事項をご記入の上、面談日にお持ち下さい

面談日： 年 月 日

お子様 氏名： ふりがな 生年月日: 20 年 月 日 (歳 ヶ月) 性別： 男・女

現在の 園・学校名： 学年：

保護者 氏名： ふりがな 続柄 優先順位 続柄 () 電話番号： () () 携帯番号： () ()

紹介場所：

ご住所： (〒 -)

問1. お子様についてご心配されていることは何でしょうか？

例：ことばの発達が遅い、漢字が覚えられない、計算が苦手、集団行動がうまくとれない など…

問2. お子様の発達や学習に関して、今まで相談や受診をしたことがありますか？

あり（相談場所： ） なし

・発達検査を受けたことがありますか？ あり（ ） なし

※受けたことがある場合はご持参ください

問3. 障害者手帳や障害児通所支援受給者証はお持ちでしょうか？

・手帳 あり（種類： ） なし

・受給者証 あり なし 申請中

・診断名 あり（ ） なし

問4. 食べ物等のアレルギーの有無について

あり（種類： ） なし

*アレルギーへの対応について配慮する点をお書きください

問5. 中耳炎の既往歴

あり なし

問6. 日常生活動作について

- ・着替え 介助 一部介助 自立
- ・入浴 介助 一部介助 自立
- ・食事 介助 一部介助 自立
- ・トイレ 介助 一部介助 自立
- ・歯磨き 介助 一部介助 自立
- 箸 補助箸 スプーン・フォーク

問7. 2歳頃までの様子について

(1) 発達の様子を教えてください

首の座り（ ヶ月）、お座り（ ヶ月）、はいはい（ ヶ月）

ひとり歩き（ ヶ月）、不器用さを感じたこと あり なし

初めての言葉（ 歳 ヶ月：内容 ）

二語文（ 歳 ヶ月）

(2) 以下に当てはまるものがあればチェックしてください（複数回答可）

- 人見知りをしない
- 夜泣きが強い
- 視線が合いにくい
- 指さしをしない
- 大人のまねをしない
- 偏食が多い
- その他： _____

問8. 保育園・幼稚園の頃の様子について（ 歳から通園）

(1) 友達とどのように遊んでいましたか？ 気になったことはありましたか？

(2) 以下にあてはまるものがあればチェックしてください（複数回答可）

- 集団に参加しにくい
- ルール・順番を守れない
- 危険な場所でも走り出してしまう
- 話をじっと聞くことが出来ない
- 他の子より不器用
- こだわりがあった
- その他： _____

問9. 学校での様子について（小学生以上の方）

(1) 学校生活でお困りのことはありますか？

(2) 苦手な教科はありますか？ はい いいえ

国語 算数 体育 その他（ ）

学習面で困っていること・心配なことを具体的にお書きください