

相談票

No.

記入日: 年 月 日

氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日(歳)
相談依頼者 (氏名)		本人との関係	親 ・ きょうだい ・ 祖父母 ・ 親戚 担任 ・ 支援担当者 その他 :
現住所	〒 -	家族構成	(例) 父:○夫(40歳)、妹:○子(9歳)
TEL	() -	メール アドレス	
FAX	() -		
携帯電話	() -		
診断名	<input type="checkbox"/> 診断名なし(未診断)		
	<input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム障害 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> アスペルガー症候群 <input type="checkbox"/> 広汎性発達障害 (<input type="checkbox"/> 高機能自閉症 <input type="checkbox"/> 高機能広汎性発達障害)		
	<input type="checkbox"/> LD(限局性学習障害) <input type="checkbox"/> AD/HD(注意欠如多動性障害) <input type="checkbox"/> 発達性協調運動障害		
	<input type="checkbox"/> チック・トゥレット障害 <input type="checkbox"/> その他()		
手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B1 ・ B2 ・ 無) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 無)		
所属	(保育所・幼稚園・学校・施設などの名称)	学年・学級	(年)
			<input type="checkbox"/> 通常学級 ・ <input type="checkbox"/> 特別支援学級 通級指導教室の利用 (有 ・ 無)
クローバーのことを何でお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> 知人等 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 関係機関の紹介 ()			
【クローバーに相談したい内容】			
【これまでの経緯、最近の様子など具体的にご記入ください】			

【個人情報の取り扱いについて】

- ご記入いただいた情報は、当センターの相談業務以外の目的には使用いたしません。
- ただし、相談者の了承を得た上で、必要な場合に関係機関への情報提供を行う場合があります。

I ご本人の様子について

1. 知的発達について 年齢相応である 少し遅れがある 遅れがある

2. ことばの発達について 年齢相応である 少し遅れがある 遅れがある

3. 気になる行動について(複数回答可)

じっとしていられない 集中しにくい 忘れ物が多い 生活リズムの乱れ

特定の物に対する強い関心や興味 自傷行為がある 物を壊す 暴言がある

他の人に乱暴する(叩く、蹴るなど) コミュニケーションが苦手 会話が一方通行 運動が苦手

同じ質問を何度も繰り返す 読み・書き・計算など学習の遅れが目立つ 手先が不器用

パニックがある(どのような行動ですか?→)

その他の気になる行動()

II 医療機関・相談機関など ~「発達障害」に関連したことについて~

1. 医療機関について

(1) 診断について (診断を受けた ・ 未診断)

診断を受けた時期 (歳ごろ)

診断機関名 : (医師名:)

(2) 現在、医療機関に通院していますか? (はい ・ いいえ)

医療機関名 : (医師名:)

(3) 現在、薬を服用していますか? (はい ・ いいえ)

薬の名前 :

(4) てんかんはありますか? (ある ・ ない) 発作が始まった年齢 (歳ごろ)

2. 相談・療育機関について

(1) これまでに相談したことのある機関名・先生・内容などをご記入下さい

()

(2) 発達検査などを過去に受けたことがありますか? (ある ・ ない)

①「ある」と記入された方はわかる範囲で検査の種類、結果などをご記入下さい

(検査の種類 : 結果 :)

(3) 現在通っている習い事などはありますか?(レッスン・塾・スイミングスクールなど) (ある ・ ない)

内容や頻度 :

3. 親の会について

所属している親の会はありますか? (ある ・ ない)

名称 :

III 生育歴について

(1) 生まれてすぐ ~ 1週間くらいの様子

異常なし 異常あり(仮死状態 けいれん 強い黄疸 その他:)

(2) 出生時体重 (g)

(3) 発達の様子

首のすわり (歳 ヶ月) 寝返り (歳 ヶ月) おすわり (歳 ヶ月)

はいはい (歳 ヶ月) 歩き始め (歳 ヶ月) 指さし (あった ・ なかった)

ことばの出始め (歳 ヶ月) 目線 (よく合った 合わなかった わからない)

(4) この間かかった主な病気 ()

(5) 乳幼児健診 (発達の遅れを指摘されたことがある (歳時健診時) 特に何も言われなかった)