

いちかわこころの相談所 むすび葉 問診票 (児童思春期用)

記入年月日 年 月 日

ふりがな

氏名 () 生年月日 () 年齢 () 歳 性別 (男・女)

住所 ()

電話番号 () *日中連絡がつく電話番号をご記入ください。

学校名 () 学年 () 担任名 ()

支援級利用 (あり ・ なし) 「あり」の方はいつから利用していましたか ()

今までに罹患した病気やその治療内容

--

アレルギーの有無：なし・あり→具体的に ()

家族構成

氏名	年齢	族柄	就学・就労状況	健康状況	その他

1. 本日まで相談したいことについて、いつ頃から、どのようなことがあったのかお書きください。

いつ頃から： どのようなこと：

--

2. これまでどこかに相談、受診したことがあればお書きください。

相談先	何歳ごろから	何歳ごろまで	治療内容

心理検査結果（お持ちの場合は申し出ください）

検査内容	何歳ごろ	実施場所	結果

3. 発育・発達歴

在胎週数（ ）週 出生児体重（ ）g （普通分娩・吸引分娩・帝王切開）

妊娠・出産時のトラブル：なし・あり→具体的に（ ）

首のすわり（ ）カ月 お座り（ ）カ月 ハイハイ（ ）カ月 一人歩き（ ）カ月

一語文（ ）カ月 二語文（ ）カ月 人見知り（なし・あり） 癩癩（なし・あり）

4. 健診での指摘事項

1歳半健診：なし・あり→具体的に（ ）

3歳児健診：なし・あり→具体的に（ ）

5. 今までの生活の様子

保育園・幼稚園利用前までの様子

癩癩・睡眠の様子・抱っこの様子など

保育園・幼稚園での様子：（ ）歳から（保育園・幼稚園）を利用

友達関係・先生からの評価・集団行動・どんな遊びが好きだったかなど

小学校での様子

友達関係・学校での様子・勉強面・家での様子など

中学校での様子

友達関係・学校での様子・勉強面・部活動・家での様子など

高校以降の様子

友達関係・学校での様子・家での様子など

6. 今回の相談で期待すること

7. 学校との連携・情報交換（同意する・同意しない）

8. 学校以外との支援機関との連携・情報交換（同意する・同意しない）

以上です。ご協力ありがとうございました。