

# 相談者調査票

平成 年 月 日記入

記入者 \_\_\_\_\_

※ できるだけ詳しく記入してください。

※ 情報に関しては、個人情報保護法に関する基本方針の趣旨を踏まえ、適正な取り扱いに努めます。

<相談したいこと>

ふりがな  
 お子さんの氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 才)

〒  
 住 所 \_\_\_\_\_ 所属・学校 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

<家族等の状況>

氏 名	続 柄	生年月日	所 属・職 業

<出生時の状況>

妊娠中について	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 妊娠中毒症	<input type="checkbox"/> 貧血	<input type="checkbox"/> 切迫早産	<input type="checkbox"/> 切迫流産	<input type="checkbox"/> 不正出血
出産について	<input type="checkbox"/> 正常分娩	<input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 吸引分娩	<input type="checkbox"/> 早産	<input type="checkbox"/> 難産 (陣痛促進剤の使用 有・無)	
胎児の様子	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 仮死だった	<input type="checkbox"/> 泣かなかった	<input type="checkbox"/> 保育器に入った	<input type="checkbox"/> 黄疸があった	
	在胎 ( _____ ) 週		体重 ( _____ ) g	身長 ( _____ ) cm		

<既往歴>

てんかん	無・有 ( _____ ) 才頃、脳波異常 ( 無・有 )、服薬 ( 無・有 )
その他	無・有 <中耳炎・アトピー・ぜんそく・アレルギー ( _____ )・その他 ( _____ ) >

<健診時の様子>

健 診	結 果 (気になる点、指摘を受けた内容)
10ヶ月健診	
1歳6ヶ月健診	
2歳6ヶ月健診	
3歳6ヶ月健診	

< 発達の経過 >

定額	( )才( )ヶ月頃	座位	( )才( )ヶ月頃	這行	( )才( )ヶ月頃
初歩	( )才( )ヶ月頃	人見知り	( )才( )ヶ月頃	指差し	( )才( )ヶ月頃
初語	( )才( )ヶ月頃	初語はどんな言葉ですか? ( )			

☆ 最初、お子さんの特性に気が付いたのは、誰が、いつ頃、どんな特徴ですか?

誰が:	いつ頃:
どんな特徴:	

☆ 発達面で医療機関を受診していますか? <はい・いいえ> ※以下、「はい」と答えた方のみご記入ください。

いつ頃、受診しましたか?	( )才( )ヶ月頃
医療機関はどこですか?	
担当ドクターおよび診断名は?	担当ドクター( ) 診断名( )

☆ 乳幼児期・小学校低学年くらいまでの様子で、当てはまる項目にチェックしてください。

< 運動 >

①歩き方が変だった(よく転んだ・手足のバラバラの走り方をした等)	はい・いいえ
※「はい」と答えた方 どのような歩き方でしたか? ( )	
②座っていても、ぐにやぐにやしてまっすぐ座っていらなかった	はい・いいえ
③はさみ、箸、鉛筆の使い方が下手、あるいは手先が不器用	はい・いいえ

< コミュニケーション・社会面 >

①視線が合いにくかった	はい・いいえ
※「はい」と答えた方 ( )才( )ヶ月頃、合うようになった	
②名前を呼んでも反応しない、あるいは反応が乏しかった	はい・いいえ
③手をつながれたり、抱っこされるのを嫌がった	はい・いいえ
④同年齢の子や兄弟と比べ、言葉や動作のマネが遅かった	はい・いいえ
※「はい」⇒ 動作のマネは( )才( )ヶ月頃、言葉のマネは( )才( )ヶ月頃できるようになった	
⑤言葉がなかなか増えなかった	はい・いいえ
※「はい」⇒ ( )才( )ヶ月頃から急に増えた	
⑥話し方が気になった(発音が幼い・早口・イントネーションが平坦、多弁・一方的に話す等)	はい・いいえ
※「はい」⇒ 具体的にどんな面が気になりましたか? ( )	

☆ 現在までの様子で、当てはまる項目にチェックしてください

< 行動特性 >

①こだわりがある	以前は・現在も	よくある・時々ある・ほとんどない
※「ある」⇒ 具体的に記述してください ( )		
②多動	以前は・現在も	よくある・時々ある・ほとんどない
※「ある」⇒ どんな場面で多動ですか? ( )		
③衝動的に行動する	以前は・現在も	よくある・時々ある・ほとんどない
※「ある」⇒ どんな行動がみられますか? ( )		
④パニックを起こす	以前は・現在も	よくある・時々ある・ほとんどない
※「ある」⇒ どんな場面でみられますか? ( )		
どんなパニックを起こしますか? ( )		
最終的にどうなりますか? ( )		

<コミュニケーション面>

①いろいろなことを話すが、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
②友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
③共感性が乏しい	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
④ある行動や考えに強くこだわることで、簡単な日常の活動ができなくなることがある	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
⑤とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
※「はい」「多少」⇒ 具体的に何ですか 得意 ( ) 苦手 ( )		
⑥自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる	以前は・現在も	はい・多少・いいえ
⑦常識が乏しい	以前は・現在も	はい・多少・いいえ

☆ 小・中・高・大学（専門学校）のことについておうかがいします

( ) 小学校	<input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
( ) 中学校	<input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
( ) 高等学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
( ) 大学・専門学校	専攻・専門 ( )

学校での様子について、担任からの指摘・成績・対人関係等、具体的に記述してください

--

職歴があればご記入ください（アルバイト、派遣社員、契約社員、正社員等）

期 間	職 種

☆ 現在の様子についておうかがいします

療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持していますか ※ 以下、該当する方のみご記入ください

手帳の種類と等級について	精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・身体障害者手帳 ( 1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 )
申請時の年齢	( ) 才 ( ) ヶ月頃

福祉サービスを受けられていますか (利用しているサービス・利用開始年齢・頻度等、具体的にご記入ください)

--

現在、医療機関にかかっていますか < はい・いいえ・以前かかっていた >

<医療（相談）機関名、担当者名、診察・相談内容等、具体的にご記入ください>

--

現在の様子について（就労先で、家庭で、または施設内で、日課や余暇の過ごし方、友人・家族関係等）

--