

2回目以降の間診票

※小学1～3年生用

空欄にご記入頂き、あてはまるものがあれば□に✓をしてください。

子どもの名前 <small>ふりがな</small>		所属	小学校 年 組
生年月日	平成・令和	年 月 日	(才 か月)
住所	〒 ー 大津市		
電話番号			
メールアドレス	@		
記入日	令和	年 月 日	記入者 父・母・()

【1】相談のきっかけ、相談内容

1. 相談を申し込んだきっかけは

- 学校ですすすめられて (誰に:)
- 関係機関からすすめられて (どこの: 誰に:)
- 保護者自身が希望して
- その他 ()

2. 相談したいことはどんなことですか。(いつから、どんな状況、など)

3. 上記について、ご家庭で工夫していることがありましたらご記入ください。

4. 上記について、学校やどちらかですでに相談しておられたらご記入ください。

いつごろ	どこの・だれに	何といわれましたか・相談してどうでしたか

5. 学校や相談担当者と連携してもよいですか。

はい いいえ (さしつかえなければ理由: _____)

6. 当センターでの前回の相談で、お子さまについて理解は深まりましたか。

はい いいえ



相談を通じてどんなことが分かりましたか。よろしければご記入ください。

(_____)

7. 前回の相談をうけて以降、お子さまやご家族に次のようなことがありましたか。

① 気になるくせや、しぐさ、行動など

なし
 あり → (どんなこと: _____)
(いつ頃からどれくらい続いたか: _____)

② 生活上の出来事 (例 ; 転居、転園、病気、同居家族が変わった、など)

なし
 あり → (_____ 才 _____ か月) の時に (内容: _____)

③ 現在の同居家族についてご記入ください。

お名前	続柄	年齢	職業・所属・学年	健康状態
				健康・病名 (_____)
				健康・病名 (_____)
				健康・病名 (_____)
				健康・病名 (_____)
				健康・病名 (_____)
				健康・病名 (_____)

【2】保護者の方が、日ごろ感じておられることについて、該当欄に○をご記入ください。

	あてはまらない	少しあてはまる	かなりあてはまる	非常にあてはまる
1. 子どもとうまくいかない。				
2. 子どもの先々を考えて不安になる。				
3. 子どもの態度や行動を正さなければならないと思う。				
4. 子どもの考えていること、気持ちが分かる。				

【3】お子さまの現在の様子についてお聞きします。

1. 日常生活について

- ① 睡眠、排泄、食べることについて
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ② 生活動作について (着替え、入浴、歯磨き、など)
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ③ 物の管理について (片付け、忘れ物、なくし物など)
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ④ 予定や時間を意識した行動について (遅れないように準備するなど)
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ⑤ ネット、ゲームなどの使用においてルールをだいたい守っている
 はい いいえ わからない
- ⑥ 特に興味があること、好きなこと
()

2. 学校生活について

- ① 友達とのやりとり (学級活動など)
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ② 行事参加 (運動会や音楽会など)
 スムーズ 難しい (具体的に:)
- ③ 休み時間の過ごし方 (絵を描く、読書、友達とドッチボールなど)
()
- ④ 学校生活に対する子どもの思い (楽しい、ふつう、しんどい、など)
()

3. 学習について

- ① 家庭学習・宿題
 スムーズ 難しい (嫌がる、注意が散る、理解が難しい、その他:)
- ② 読むことに関して
 スムーズ 難しい (興味がない、読むのが遅い、その他:)
- ③ 書くことに関して
 スムーズ 難しい (字形が整わない、思い出すのに時間がかかる、その他:)
- ④ 好きな教科 () 苦手な教科 ()

4. 放課後の基本的な過ごし方について

- 家で過ごしている 児童クラブで過ごしている
 習い事にいくことが多い
 その他 (祖父母宅、放課後デイサービス、など:)

5. 利用中の習い事、児童クラブ、放課後デイサービス等があればご記入ください。

名称や内容	いつから	どれくらい	お子さまの様子
例：〇〇クラブ、習字	例：小1から	例：週2日	例：楽しく通っている

6. 友達関係や遊び、表現について あてはまるものがあれば□に✓をつけてください。

友達関係	<input type="checkbox"/> 仲のよい友達がいる <input type="checkbox"/> 友達とよく遊んでいる（内容： ） <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことが多い（内容： ）
遊び・活動	<input type="checkbox"/> じっくり遊ぶほうだ <input type="checkbox"/> 遊びが転々としやすい <input type="checkbox"/> からだを使った遊びを嫌がる <input type="checkbox"/> ルールのある遊びが苦手
気持ち・表現	<input type="checkbox"/> おだやかなほうだ <input type="checkbox"/> 活発だ <input type="checkbox"/> 大人しい <input type="checkbox"/> 表情がかたい <input type="checkbox"/> 不安・緊張しやすい <input type="checkbox"/> よく泣く <input type="checkbox"/> おこりっぽい <input type="checkbox"/> 大声をよく出す <input type="checkbox"/> 人や物にあたることが多い（たたく、投げるなど）

7. 同年代の子どもと比べて、お子さまに目立つ姿（遊び方、話し方、授業中の姿など）があれば教えてください。

8. お子さまのよい所、持ち味を教えてください。

以上となります。相談日におもちください。