

相談問診票 (再相談用)

中学生のお子さま用

★空欄にはご記入頂き、あてはまる項目は○印で囲んでください。

ふりがな
お子様のお名前 _____ 性別 男 ・ 女
生年月日 平成 年 月 日 年齢 才 か月
住所 〒 _____
電話番号 _____
所属 _____ 中学校 年 組
記入日 令和 年 月 日
記入者 父 ・ 母 ・ その他 ()

1. 相談を申し込まれたきっかけを教えてください。

- ・ 関係機関ですすすめられて (機関名 _____ 担当者名 _____)
- ・ 学校ですすすめられて (先生の職名 _____ 名前 _____)
- ・ 保護者自身が希望されて

→どこでセンターのことを知りましたか (○をつけてください)

おおつ広報 ・ ホームページ ・ パンフレット ・ 健診でのちらし ・ 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、気になることの内容、生活への影響、など)

[]

3. 上記に対して、すでにご家庭として工夫しておられることがあればお教えてください。

[]

現在の生活について（中学生のお子さま用）

あてはまる姿に○をつけてください

1. 日常生活について

・ 排泄に関して悩みがある	はい	・ いいえ
・ 睡眠に関して悩みがある（寝つきが悪い、何度も目が覚めるなど）	はい	・ いいえ
・ 食に関して悩みがある（偏食がひどい、食べ方など）	はい	・ いいえ
・ 気候によって衣服を選んだり、身だしなみを整えることができない	はい	・ いいえ
・ 出発時間に間に合うように準備できない	はい	・ いいえ
・ 自分のものを片付けて管理することができない	はい	・ いいえ

2. 人との関係や社会生活について

・ 特に仲の良い友達がいる	はい	・ いいえ
・ 自分のやり方や考えを否定されても感情的にならず対応できる	はい	・ いいえ
・ 経験したことを相手にわかるように話すことができる	はい	・ いいえ
・ イライラしたりふさぎ込んだり、気分がムラがある	はい	・ いいえ
・ 親に口を聞かなかったり、反抗的な態度が目立つ	はい	・ いいえ
・ 必要以上に人目を気にして行動する	はい	・ いいえ
・ 電話、メール、ネット、ゲームなどの使い方の約束が守れない	はい	・ いいえ
・ おこづかいなどお金を適切に使うことができない	はい	・ いいえ
・ 性的な関心が強く心配である	はい	・ いいえ
・ 気に入った趣味や、興味関心をもっていることがある	はい	・ いいえ

3. 学校生活について（集団生活について）

- ① 学級活動などで友達の意見を聞くことや、話し合いについて
 ・ スムーズ ・ 難しい（具体的にあれば：)
- ② 校内行事（体育祭、文化祭など）への参加
 ・ スムーズ ・ 難しい（具体的にあれば：)
- ③ 部活動
 ・ 入部している（何部ですか？) ・ 入部していない
 ↓
 ・ 部活動への参加は？ スムーズ ・ 難しい（その理由：)
- ④ 小学校時代、学校生活で気になることがあった
 ・ なし ・ あり（その内容：)
- ⑤ 特に困っていることや心配していること
 ・ なし ・ あり（その内容：)

4. 学習について

- ① 家庭学習／宿題／課題への取り組み
 ・ スムーズ
 ・ 難しい → 理由：内容理解が難しい、取り掛かるまでに時間がかかる、注意が散る、その他 ()
- ② 学校の成績
 ・ 平均より下 ・ 平均くらい ・ 平均より上
 ・ 教科によって差が大きい
- ③ 得意な教科 ()
 苦手な教科 ()

5. 習い事をしておられたらご記入ください

習い事の内容	いつから	お子さまの様子
例： スイミング	例：3歳から	例： 楽しく通っている

6. 同年代の子どもと比べて、お子さまに目立つ姿（物事の受けとめ方や考え方、行動のとり方、情緒面、興味関心ごとなど）があれば教えて下さい。

[]

7. 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。ご協力ありがとうございました。