

2回目以降の問診票

※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。