

## 2回目以降の問診票

※中学生用

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<br><small>ふりがな</small> |          | 所属      | 中学校 年 組 |
| 生年月日                          | 平成 年 月 日 | ( 才 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

- 学校や園ですすめられて (誰に: )
- 関係機関からすすめられて (どこの: 誰に: )
- 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、転校、病気、同居家族が変わった、など）

なし  
 あり →（ 年生 の 春・秋・夏・冬）頃に（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ると不安になる。    |         |         |          |          |
| 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 身だしなみについて（洗髪、清潔、服選びなど）

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 特に興味があること、好きなこと

（ \_\_\_\_\_ ）

2. 学校生活について

① 友達の意見を聞くこと、話し合うこと（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 部活動

入っていない  入っている（何部ですか： \_\_\_\_\_ ）

※入部している場合、部活動への参加

スムーズ  難しい（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

④ 小学校のころに、学校生活で気になることがあった

いいえ  はい（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

3. 学習について

① 家庭学習・宿題や課題への取り組み

スムーズ  難しい（後回し、注意が散る、理解が難しい、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 好きな教科（ \_\_\_\_\_ ）

苦手な教科（ \_\_\_\_\_ ）

4. 人との関係や社会生活について、あてはまる□に✓をつけてください。

① 特に仲のよい友達がいる

はい  いいえ  わからない

② 自分のやり方や考え方を否定されても感情的にならずに対応できる

はい  いいえ  わからない

③ 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  わからない

④ イライラしたり落ち込んだり、気分のムラが目立つ

はい  いいえ  わからない

⑤ 親への反抗的な態度が目立つ

はい  いいえ  わからない

⑥ 必要以上に人目を気にする

はい  いいえ  わからない

⑦ 電話、メール、ネット、ゲームなどの使用においてルールを守れない

はい  いいえ  わからない

⑧ おこづかいなどお金を適切に使っている（貯める、やりくりして欲しいものを買うなど）

はい  いいえ  わからない

⑨ 性的な関心が強く心配である

はい  いいえ  わからない

5. 習い事などをしておられましたらご記入ください。

| 名称や内容        | いつから | どれくらい | お子さまの様子    |
|--------------|------|-------|------------|
| 例：学習塾、サッカーなど | 例：小5 | 例：週1日 | 例：楽しく通っている |
|              |      |       |            |
|              |      |       |            |
|              |      |       |            |
|              |      |       |            |

6. 今回の相談についてお子さまはどう思っておられますか。

( )

7. お子さまのよい所、持ち味を教えてください。

( )