

相談申込書

お子さんの名前：..... 生年月日.....年 月 日

学校名：.....小学校・保育園・幼稚園 学年：.....年

住所：〒.....

連絡先電話：自宅・携帯・その他（.....）

家族構成：父・母・兄弟（.....）祖父・祖母の.....人家族

(1) お子さんのことで、一番気になっていることは何ですか？

それはいつごろから気になっていましたか？

(2) 生育歴

①妊娠中の異常 ない ・ ある

②出生時体重（.....g） 在胎（.....週）

③首のすわり（.....ヶ月） ④初語（.....ヶ月） ⑤初歩（.....ヶ月）

(3) どんなお子さんでしたか？ 特徴や印象的なエピソード等についてお書きください。

① 初めての誕生日まで（0歳）

② 1～3歳まで

（.....）保育園

③ 3歳～小学校入学まで

（.....）保育園・幼稚園

④ 小学校では？

(4) 今までに医療機関や相談機関に相談したことがありますか？

ない ・ ある（いつ・どこで・どのような支援を受けましたか）

(5) ばくの一般相談を受けたことがありますか？

ない ・ ある（.....年 月 日）