

初 回 相 談 表

記入日 20 年 月 日

氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日 (歳)
相談依頼者 (氏名)	ふりがな	本人との関係	親・きょうだい・祖父母・親戚 担任・支援担当者・その他()
現住所	〒 —	家族構成	例)父:□夫(40歳)、母:○子(38歳)
TEL(自宅)		TEL(携帯)	
FAX		緊急連絡先 (本人以外)	本人との続柄()
e-mail			
診断名	自閉症 ・ 自閉症スペクトラム障害 ・ 高機能自閉症 ・ アスペルガー症候群 ・ 広汎性発達障害 LD ・ AD/HD ・ その他() ・ 未診断		
	診断を受けた機関名() 時期(年 月 ころ)		
手帳	療育手帳(A ・ B1 ・ B2 ・ 無)		取得年月日(年 月 日)
	精神保健福祉手帳(1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 無)		取得年月日(年 月 日)
所属	(保健所、幼稚園、学校、所属施設名等)	学年・学級	(年) 通常学級 ・ 特別支援学級 通級指導教室の利用(有 ・ 無)
紹介元	どこで当センターのことを知りましたか？ 知人等 ・ 関係機関() ・ 親の会 ・ HP ・ その他()		
クローバーに相談したい内容			
これまでの経過、最近の様子など具体的にご記入ください			

※個人情報の取り扱いについて

- ①ご記入いただいた情報は、当センターの相談業務以外の目的には使用いたしません。
- ②ただし、相談者の了承を得たうえで、必要な場合に関係機関への情報提供を行なう場合があります。

生育歴	○生れてすぐ(1週間くらい)の状態 異常あり(仮死状態・けいれん・強い黄疸・その他:)・異常なし	
	○出世時の体重(g)	
	首座り(歳 ヶ月)、寝返り(歳 ヶ月)、おすわり(歳 ヶ月)、 はいはい(歳 ヶ月)、歩き始め(歳 ヶ月)、指差し(なかった・あった) ことばの出始め(歳 ヶ月)、目線(合わなかった・よく合った・わからない)	
	○1歳6ヶ月健診の結果 (発達の遅れを指摘されたことがある・特に何もいわれなかった)	
	○3歳児健診の結果 (発達の遅れを指摘されたことがある・特に何もいわれなかった)	
	○教育機関名	
	幼・保育所	備考
	小学校	
	中学校	
	高校	
	大学	
	その他	
	○ご本人の現在の様子について教えてください	
	知的発達について (遅れている・少し遅れている・遅れていない)	
	行動の様子について(複数回答可)	
①じっとしてられない・②集中しにくい・③忘れ物が多い・④生活リズムの乱れ ⑤特定の物に対する強い関心や興味・⑥自傷行為がある・⑦物を壊す・⑧暴言 ⑨他の人に乱暴する(叩く、蹴るなど)・⑩コミュニケーションが苦手・⑪会話が一方通行 ⑫同じ質問を何度も繰り返す・⑬読み・書き・計算などの学習の遅れが目立つ ⑭パニックがある(どのような行動ですか?⇒) ⑮その他の気になる行動()		
○得意なこと・苦手なことについて教えてください		
得意なこと: 苦手なこと:		
○現在、通っている習い事等がありますか(レッスン・塾・スイミングなど) はい(内容と頻度:) いいえ		
相談歴	○今まで相談をした医療機関・相談機関・療育機関をご記入ください	
	時 期	機 関
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
○発達検査・心理査定等を過去に受けたことがありますか? はい・いいえ		
「はい」と答えた方⇒実施機関名: 実施時期: 年 月 日 実施内容:		
投薬	○現在、薬を服用していますか? はい・いいえ	
	「はい」と答えた方⇒薬の名前: 機関名:	
親の会 当事者会	○現在所属している親の会・当事者会がありますか? はい(名称:) いいえ	