

初 回 相 談 表

記入日 20 年 月 日

| | | | |
|----------------------------|---|---------|---------------------------------------|
| 氏名 | ふりがな | 性別 | |
| | | 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 | |
| e-mail | | (本人以外) | 本人との続柄() |
| 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 | |
| | 備考 | |
| | 幼・保育所 | |
| | 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 | |
| ○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: | |
| | ○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 | |