インテイクシート（児童用）

 年　月　日

※相談に必要な情報なのでできる限りご記入ください。個人情報を相談活動以外に利用することは一切ありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　　月生（学年：　　　　　　） |
| 名　前 | （お子さんの名前） |
| 住所 |  | 保護者携帯 |  |
| 診断名 | 無･有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　診断された機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　 | 診断された年齢　　（　　　　歳　　ヶ月） 　 |
| 教育機関 | 現在通っている教育機関に○をつけてください |
| 　 | 【無　・　通常学級　・　特別支援学級　・　特別支援学校　・　幼稚園　・　保育園】　 |
| 　 | その他： |
| 治療・療育歴 | 通っている療育機関　　無　　・　　有　→ 療育機関名： |
| 　 | 通っている医療機関　　無　　・　　有　→ 療育機関名：　 |
| 　 | その他： |
| 療育手帳 | 無　・　有　（区分　　　　　　　　　） |
| 服薬 | 無　・　有　【薬名　　　　　　　　　　　　（使用期間　　　　　歳　　　ヶ月～　　　　　　　　　）】 |
| 家族構成 | 例:父親(30),母親(30),兄(小4),本人,妹(年少)など同居しているご家族全てをご記入ください |
| 　 |  |
| お父さんのご職業 | 無・公務員（教育系・事務系・他）　会社員（製造系・事務系・営業系・他）　自営（　　 ）その他： |
| お母さんのご職業 | 無・公務員（教育系・事務系・他）　会社員（製造系・事務系・営業系・他）　自営（　　 ）その他： |
| 生育歴 | （１）妊娠中・出産時の異常：無・有→  |
| 　 | （２）乳幼児期の異常：無・有→  |
| 　 | ・初語（　　　歳　　　ヶ月）　　・その他生育歴で気になること： |
| 得意な事興味関心 | よくする遊び、欲しがるもの、行きたがる場所など |
| 苦手な事課題・問題 | 避けたがる活動、癇癪を起こしやすいこと、怖がるものなど |
| 現在、困っている事 | いつ頃から、どの程度などの情報 |