

# 相談申込書

様式4

記入者		本人との 続柄		記入日	年 月 日			
ふりがな				生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
本人 氏名	男・女							
住所	〒 浜松市 区			TEL:  FAX:				
所属	(学校・施設・勤務先)			かかりつけ医 現在の受診先				
家 族 構 成	続柄	氏名	生年月日	同居・別居	職業・学校等	備考		
相談したい内容(いつ頃からどんなことに困っているか。面接でお話したいこと等。)								
相談にあたり希望すること <input type="checkbox"/> 発達障害について <input type="checkbox"/> 対応方法について <input type="checkbox"/> 検査を受けたい <input type="checkbox"/> 病院を受診したい <input type="checkbox"/> 他機関との連携 <input type="checkbox"/> その他( )				ルピロを知ったきっかけは何でしたか <input type="checkbox"/> 園・学校 <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> ネット <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他( )				



※相談申込書、アンケートについては、お答えいただける範囲で構いません。

記入していただいた情報は、当センターでの支援以外での目的で利用することはありません。

浜松市発達相談支援センター「ルピロ」



共通アン |

氏名

周産期	妊娠中・産前 産後の経過	妊娠中、産前産後、お母さんやお子さんの心身の状態で、気になることはありましたか。						
	妊娠期間 妊娠( )週	出生時体重( )g		出生時身長( )cm				
乳幼児期	首のすわり	か月	寝返り	か月	ずりばい	か月	はいはい	か月
	おすわり	か月	つかまり立ち	か月	つたい歩き	か月	一人歩き	か月
	あやすと笑う	か月	人見知り	か月	後追い	か月	模倣	か月
	意味のある言葉 歳  か月  どんな言葉( )							
	1歳になる前(0歳児)のお子さんについて、気になったことがありましたら、チェックをつけてください。							
	<input type="checkbox"/> 人のいる方向に目を向けなかった <input type="checkbox"/> 母を目線で追わなかった <input type="checkbox"/> 母の顔を見ても笑顔を見せなかった <input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった <input type="checkbox"/> 人見知りが激しかった <input type="checkbox"/> あやしても喜ばなかった <input type="checkbox"/> おとなしくて手がかからない子だった <input type="checkbox"/> 母乳、ミルク、離乳食を欲しがらなかった <input type="checkbox"/> ひとりの方が機嫌が良かった <input type="checkbox"/> 「いないいないバー」など真似をしなかった <input type="checkbox"/> おもちゃへの興味が少なかった <input type="checkbox"/> 睡眠が不規則だった(夜泣き・寝すぎるなど) <input type="checkbox"/> 初めての場所や慣れない雰囲気により不機嫌になった <input type="checkbox"/> 発声や喃語やことばが少なかった <input type="checkbox"/> その他							
	3~4か月児 健診	順調・経過観察			9~10か月 児健診	順調・経過観察		
内容:				内容:				
1歳6か月 児健診	順調・経過観察			3歳児健診	順調・経過観察			
内容:				内容:				
お子さんについて、今までに気になったことがありましたら、チェックをつけてください。								
<input type="checkbox"/> 親から平気で離れる <input type="checkbox"/> 広い場所で走り出す <input type="checkbox"/> 名前を呼んでも振り向かない <input type="checkbox"/> ことばがなかなか増えない <input type="checkbox"/> パニック、かんしゃくが激しい <input type="checkbox"/> 手先が不器用 <input type="checkbox"/> チックがある <input type="checkbox"/> 感覚が過敏または鈍感 <input type="checkbox"/> 視線が合いにくい <input type="checkbox"/> オウム返しをする <input type="checkbox"/> 奇妙な動作やしぐさをする <input type="checkbox"/> こだわりがある(物や場所、順序など) <input type="checkbox"/> 興味のかたよりのある <input type="checkbox"/> トイレの自立が遅い <input type="checkbox"/> 爪かみがある <input type="checkbox"/> その他( )								
好きな遊びや興味関心のあることは何ですか。								

共通アンケート NO

I

氏名

園	園名	通園期間	園名	通園期間
		年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	園への通園状況	ほぼ毎日登園	休みがち	その他( )
	友達との関係	良い 普通	トラブルが多い	孤立がち
	園での様子			
	その他(興味、関心がある事、困り事等)			
小学校	学校名	通学期間	学校名	通学期間
		年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	学校への通学状況	ほぼ毎日登校	休みがち	その他( )
	友達との関係	良い 普通	トラブルが多い	孤立がち
	学校での様子(学習状況含む)			
	その他(興味、関心がある事、困り事等)			
中学校	学校名	通学期間	学校名	通学期間
		年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	学校への通学状況	ほぼ毎日登校	休みがち	その他( )
	友達との関係	良い 普通	トラブルが多い	孤立がち
	学校での様子(学習状況含む)			
	その他(興味、関心がある事、困り事等)			
高校	学校名	通学期間	学校名	通学期間
		年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	学校への通学状況	ほぼ毎日登校	休みがち	その他( )
	友達との関係	良い 普通	トラブルが多い	孤立がち
	学校での様子(学習状況含む)			
	その他(興味、関心がある事、困り事等)			