

ご家族用

ご相談をスムーズに受けるために、必要と思われる項目（こうもく）をお聞きします。「わかるところ」「答えてもよいところ」だけのご記入で構いません。**お申し込み票**は1ページ（本ページ）、続く**情報シート**は全部で4ページあります。

得られた情報について、秘密は厳守しますので、ご安心ください。

- ・当センターはどのようにお知りになりましたか？
栃木県ホームページ ・ 他機関からの紹介（医療・相談機関・行政・知人）
その他（ ）

相談にいらっしゃる方

- ・氏名 ふりがな ・続柄
- ・生年月日 昭和・平成 年 月 日 () 歳
- ・住所 (〒 -)
- ・自宅電話 ・携帯電話
- ・本日は、どなたについてのご相談ですか？
子ども / その他家族 () / その他 ()

その方（ご本人）について

- ・氏名 ふりがな
- ・生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 () 歳
- ・性別 ※統計上必要ですので、戸籍上の性別を記入してください。
- ・住所 (〒 -)
- ・自宅電話 ・携帯電話

◎ 相談したいことを、簡単にご記入ください。

.....
.....
.....
.....

1. 心配や問題が始まったのはいつ頃ですか？

.....年.....月頃 あるいは.....歳頃

そのときの様子を簡単に教えてください。

きっかけになるような出来事がありましたか？ もしあればご記入ください。

2. 1 に書いた心配や問題のことで、今までに医療機関あるいは相談機関に相談したことはありますか？

「はい」とお答えの場合には、可能な限りその内容をご記入ください。

(いいえ ・ はい)

【いつ】.....歳(.....年生)～.....歳(.....年生) ・ 今も相談している

【どこで】.....

【受診・相談指導の頻度】.....週・月に.....回

【どのようなアドバイスを受けましたか？】

・ 医師・心理士・相談員・保健師・教師・その他(.....)から

.....
.....
.....

・ 特にアドバイスはなかった。

【いつ】.....歳(.....年生)～.....歳(.....年生) ・ 今も相談している

【どこで】.....

【受診・相談指導の頻度】.....週・月に.....回

【どのようなアドバイスを受けましたか？】

・ 医師・心理士・相談員・保健師・教師・その他(.....)から

.....
.....
.....

・ 特にアドバイスはなかった。

3. 本人は発達障害についての診断を受けたことがありますか？

(いいえ ・ はい)

(診断名：..... / 医療機関名：.....)

4. 本人は障害者手帳をお持ちですか？

(いいえ ・ はい)

(種類：療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳)

5. てんかん、頭部外傷、アレルギー、高熱での入院など、今までにかかった
主な病気やけがはありますか？

(いいえ ・ はい)

(.....)

6. 経過についてお聞きします。

(1) 出生時と乳幼児期の発達状況についてお聞きします。

出生時の状態 妊娠週数 週、体重 g、身長 cm

特別な処置

発達について 首のすわり ヶ月、寝返り ヶ月、座位 ヶ月

はいはい ヶ月、つたい歩き ヶ月、独歩 ヶ月

意味のある言葉 ヶ月、二語文 ヶ月

(2) 幼少期にあてはまる項目があれば、チェックしてください。

- 人見知りがなかった
- 人見知りがとても強かった
- 視線が合いにくかった
- 名前を呼んでも振り向かないことがあった
- かんしゃくが強かった
- じっとしていることが少なく、落ち着きがなかった
- 特定の物や、やり方に強くこだわった
- ことばの発達が遅かった
- 偏食が強かった
- 大きな音や、特定の音を嫌がって、耳をふさいだりした
- 不安が強い、または精神的に不安定になりやすかった
- 好きなことでも、ずっと継続することが難しかった
- 危ないことや乱暴なこと、衝動的な行動をしやすかった
- 同年代の友達への関心が薄かった
- 周囲と協調しない、集団行動にのれなかった

乳幼児健診などでの指摘や、気になっていたことがあれば、ご記入ください。

.....

(3) 幼少期から現在にかけて、本人が好んだ遊びや過ごし方等が
ありましたら、ご記入ください。

.....
.....
.....

8. 家族についてお聞きします。「記入が難しい」場合は、今後の相談のなかで口頭でお話いただいても構いません。

(1) ご家族の名前や年齢などを下の表にご記入ください。

氏名	続柄	年齢	生年月日	特記事項 (健康状態、仕事、別居等)

スタッフ記入欄

(2) 家族のなかで、暴力等 なたかの安全がおびやかされるような出来事が起こることがありますか？また過去にそのようなことがありましたか？
(いいえ ・ はい)

.....
.....

(3) 本人のこと以外に、経済的なことや他の家族の健康問題など、家族が心配なさっていることはありますか？

.....
.....
.....

9. その他、特に当方にご相談したいこと等があれば、ご記入ください。

.....
.....
.....

*ご協力ありがとうございました。

当日ご持参いただきたいもの

- ★ 相談受付シート (本紙)
- ★ 診断書 (お持ちの方のみ)
- ★ 心理検査・発達検査の結果 (検査を受けたことがある方のみ)
- ★ その他、母子手帳、通知票など、ご本人の過去や現在の状況を把握する上で参考となる資料