「ひだまりカウンセリングルーム」問診票（子ども用）

記入日　　　　年　　　　　月　　　　日

記入者氏名（　続柄：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | 男・女 | 生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日 | 年齢　　　　　歳 |
| 所属機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園・幼稚園・こども園　　　　　　クラス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　　　　　　　　年　　　　組 |

★今日相談したいことはどんなことですか？具体的にお書きください。

（いつ頃から、どのような症状があった・・・など）

|  |
| --- |
|  |

★どのようなことを希望されますか？

　　相談　　　　プレイセラピー　　認知行動療法　　　発達支援　　　不登校支援　　その他

★乳幼児健診で発達の遅れなど指摘されたことはありますか？

　　　ある→いつ、どのようなことを指摘されましたか？

　　　ない

★これまでの発達で気になることがありましたか？

　　言葉が遅い→初めての言葉（　　　　）歳頃「　　　　　　　　　　」

　　歩き始めるのが遅かった→ひとり歩き（　　　　　　）歳頃

　　人見知りが強く、一人でいることが多かった

　　人見知りがなかった

　　新しい環境に慣れづらかった

　　トイレや着替えなど、自分のことが自分でできるようになるのに時間がかかった

　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　気になることはなかった

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面もあります

★これまでに専門の相談機関（スクールカウンセラーを含む）に相談されたことはありますか？

　　ある→いつ頃どこに相談されましたか？

ない

★生活面で気になることがありますか？

　　落ち着きがない　　　　　　　　　忘れ物が多い　　　　　　　　　片付けや整理整頓ができない

　　友だちとのトラブルが多い　　　　いじめられたことがある　　　　不器用・運動が苦手

　　学校に行きにくい　　　　　　　　生活リズムが乱れている　　　　感覚過敏

★学習面で気になることはありますか？

　　読み書きが苦手　　　　計算が苦手　　　　作文が苦手　　　　漢字が苦手

　　文章問題が苦手　　　　ミスが多い　　　　気が散りやすい

★スマホやゲーム機など通信機能のついた機器を持っていますか？

　　いいえ

　　はい　　　　一日の使用時間は　　　　　　時間程度

当てはまる方に〇をしてください

（　使用時間やルールを守ることができている　　ルールが守れず困っている　　ルールはない ）

★お子様について教えてください

・どのような性格ですか？

・どんなことが得意ですか？

・どんなことが苦手ですか？

★家族構成についてご記入ください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 名前 | 年齢（学年） | 職業など | 同居 |
| （例） | 花子 | 12歳（6年生） | ○○小学校 | 〇 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

★家庭内で何らかの問題がありますか？　または、過去に問題がありましたか？

　　ある→具体的に

　　ない

◎ひだまりカウンセリングルームでは学校や保育園・幼稚園、関係機関との情報共有・連携を行うことがあります。

 他機関との情報共有・連携を　　　してもよい

　　　　　　　　　　　　　　　　　 してほしくない

※ご協力ありがとうございました。

なお、頂いた情報は個人情報保護法に基づき適切に処理させていただきます