

<小学生・中学生用>

## お子様についての調査票

記入日：令和 年 月 日

記入者：\_\_\_\_\_

お子様の名前：\_\_\_\_\_

生年月日：(平成・令和) 年 月 日  
(現在  
歳)

### 1 家族構成

氏名	続柄	年齢	備考(学年等)	氏名	続柄	年齢	備考(学年等)

### 2 通園・通学先、療育機関など

#### 保育園・幼稚園

・ 年 月～ 園名 【 】

#### 小学校

・ 年 月～ 小学校名 【 】

- 特別支援教室・サポートルームを利用中(または利用していた)
- ことばの教室を利用中(または利用していた)
- その他( )

#### 療育機関等

・ 年 月～ 年 月まで 機関名【わかばの家・その他( )】

#### 相談歴

・ 年 月～ 相談機関名【教育センター・その他( )】

\*乳幼児健診で相談された内容があれば、ご記入ください。

- ・1歳半健診 相談内容( )
- ・3歳児健診 相談内容( )
- ・5歳児健診 相談内容( )

### 3 心理・発達検査歴

・ 年 月	実施機関名【 】
<b>実施検査</b>	<input type="checkbox"/> 新版K式発達検査 <input type="checkbox"/> 田中ビネー知能検査 <input type="checkbox"/> WISC/WPPSI 知能検査
	<input type="checkbox"/> その他( )

4 お子様の現在の様子(小学生・中学生用) \*該当するところ(複数可)にチェックをつけてください。

I 学習面

得意な教科:	苦手な教科:
1 言われたことを理解するのが難しい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 自分の考えや、思っていることをうまく言葉に表せない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 発音で聞き取りにくいところがある。 ⇒ 『はい』の場合、現在の様子を具体的にご記入ください。 発音について( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 読んで理解することにつまずきがある。 ⇒ 『はい』の場合、該当するところにチェックをつけてください。 □ひらがな・カタカナを読むことが難しい □漢字を読むことが難しい □文章を読むことが難しい □その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 書くことにつまずきがある。 ⇒ 『はい』の場合、該当するところにチェックをつけてください。 □ひらがな・カタカナを書くことが難しい □漢字を書くことが難しい □文章を書くことが難しい □その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 算数につまずきがある。 ⇒ 『はい』の場合、該当するところにチェックをつけてください。 □計算が苦手 □文章問題が苦手 □図形問題が苦手 □その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

II 行動面

1 落ち着きなく行動することがある。(じっとしていられない等)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 気が散りやすく、物事に注意を集中することができない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 関心のあることばかりやりたがる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 要求が通らないと、かんしゃくを起こすことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 こだわりがある。 ⇒ 『はい』の場合、具体的にはどのようなことですか。 □感覚過敏(音・におい) □順序や位置(物・事) □その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 初めての場所や人が苦手である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 予定が変更されると順応した行動が取れない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 忘れ物が多い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 手先や運動面での不器用さがある。 ⇒ 『はい』の場合、具体的にはどのようなことですか。 □手先の操作などの微細な運動(ハサミ・ボタン等) □体を大きく動かす運動(ボール投げ・走る等) □その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

III コミュニケーション・友人関係

1 友達とのトラブルが多い。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 トラブルになると、相手に手が出たり傷つけたりしてしまう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 近くに友達がいても仲間に入らず、一人で遊んでいる。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
好きな遊び・趣味	

項目は以上です。ご回答ありがとうございました。