

記入年月日： 年 月 日

発達検査・報告面接の申込書

お子さんの名前 <small>こなまえ</small>			保護者の名前 <small>ほごしよなまえ</small>	
お子さんの生年月日・性別	年 月 日 (歳)		男 ・ 女	
在学学校・園	(学年：)			
現住所	(〒 -)			
連絡先	(電話番号) (FAX番号)			
診断	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 診断名は出ていないが () の疑いがあると考えている <input type="checkbox"/> 有 (診断名 , いつ頃 ; どの機関で , 担当医・者)			
発達検査について	当センターで発達検査をこれまでに受けたことがありますか？	当センター以外で発達検査をこれまでに受けたことがありますか？		
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (どこで?)		
	有、の方におたずねします。具体的に何の検査を受けられましたか？	有、の方におたずねします。具体的に何の検査を受けられましたか？		
<input type="checkbox"/> PEP-R <input type="checkbox"/> PEP-III <input type="checkbox"/> AAPEP <input type="checkbox"/> WISC-III <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> PEP-R <input type="checkbox"/> PEP-III <input type="checkbox"/> AAPEP <input type="checkbox"/> WISC-III <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> その他 ()			
最近受けられた発達検査についておたずねします。 いつ頃？ () どの機関で？ () 担当医・者？ () どのような診断・説明を受けましたか？ ()				
今回申し込みをされたきっかけや理由などをご記入下さい。				
今回のセンターのご利用にあたり、保護者の方の要望・希望などについてお聞かせ下さい。 あてはまる項目にチェックをつけて下さい (複数チェック可)。 <input type="checkbox"/> 現在のお子さんの発達の状況が知りたい <input type="checkbox"/> 自閉症や発達障害の疑いがあるかどうか知りたい <input type="checkbox"/> 日常生活のアドバイスがほしい <input type="checkbox"/> 園や小学校に情報提供などをしてセンターと連携をしてほしい <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)				
シート受付日： 年 月 日			担当者 *センター記	
検査実施予定日： 年 月 日 (: ~ :)				
検査報告予定日： 年 月 日 (: ~ :) *センター記入				