

記入年月日： 年 月 日



療育相談申込書

お子さんの名前 <small>こ なまえ</small>			保護者の名前 <small>ほごしや 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)			
診断について	<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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		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 (どこで?)	
	有る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"/> AAPEP <input type="checkbox"/> WISC-III <input type="checkbox"/> TTAP <input type="checkbox"/> その他 ()		有る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"/> AAPEP <input type="checkbox"/> WISC-III <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	最も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? ()			
今回療育相談で一番相談したい 内容をご記入下さい				
今回のセンターのご利用にあたり、その他相談したい内容で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"/> お子さんの問題行動への対応についてアドバイスがほしい <input type="checkbox"/> 個別支援計画をたてるために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"/> 現在のお子さんの発達の状況が知りたい <input type="checkbox"/> ご家族についての相談 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)				
シート受付日： 年 月 日			担当者 *センター記入	
面接予定日： 年 月 日 (: ~ :) *センター記入				

