

参 考 資 料

氏 名

◇◇ご相談の参考にしたいと思います。さしつかえのない範囲でご記入ください。◇◇

I ご相談にあたって

- ・現在、問題になっていることは、どのようなことですか。

- ・その問題は、いつごろどのようにして始まり、どのような経過をたどってきましたか。

- ・今までに、どのような対応をし、その効果はどうでしたか。

家庭ではどのような態度で接し、それに対するお子様の反応はどうでしたか。

- ・このことで、今までに相談に行った機関や病院などがありましたら、その名称、診断を受けた時期（ 年 月）、診断結果などをご記入ください。

II 成育歴

・ () 内をご記入ください。または、該当するものに○をつけてください。

- 出産時 1 お産に際して何か変わったことはありませんでしたか。
()
- 2 出産時の体重は () グラム 第 () 週での出産
- 3 出産後の健康状態 (良 ・ 不良)
- 乳児期 1 体つきは (大きい方 ・ 普通 ・ 小さい方)
(0~2才) 2 首のすわりは (3~4ヶ月 ・ あるいは () ヶ月頃)
- 3 かたことを言い始めたのは (1才より前 ・ 1才前後 ・ 1才より後)
- 4 歩き始めたのは、 (1才~1才3ヶ月 ・ あるいは () ヶ月頃)
- 5 トイレのしつけは、 (才 ヶ月頃) はじめ、 (才 ヶ月頃) 完成
- 幼児期 1 発育 (良い ・ 普通 ・ 悪い)
(3~6才) 2 知的発達 (早かったと思う ・ 普通だったと思う ・ 遅かったと思う)
- 3 友達関係 (多い ・ 普通 ・ 少ない)
- 児童期 1 健康状態 ()
(小学生) 2 交友関係 ()
- 3 興味・その他 ()

III 身体的特徴および病歴

次の特徴等のうち、お子さんがかかったことのあるものやあてはまるものの番号を○で囲んでください。

- 1-ひきつけ・けいれん 2-ぜんそく 3-かぜをひきやすい 4-頭痛
5-下痢をしやすい 6-弱視 7-難聴 8-夜尿 9-偏食(好き嫌い)
10-夜泣き 11-指しゃぶり・つめかみ 12-内気 13-乱暴 14-反抗
15-落ち着きなし 16-学校(保育園・幼稚園)嫌い 17-性器いじり 18-不眠

その他の病気や気になる性格、行動、伝えておきたいことがあればご記入ください。

IV 成育地および保育園、幼稚園、学校歴

出産から現在までの成育地や保育園、幼稚園、学校についてご記入ください。

年 齢	住 所 (市町村名まで)	学校 (園) 名
才~ 才		
才~ 才		
才~ 才		
才~ 才		