

ふ り が な お子様のお名前	生年月日	性別(○をして) 男 女
ふ り が な 記入者のお名前	生年月日	関係

I 相談されたいことはどんなことですか？

II お子様についてお尋ねします。(質問項目があるかないか○をつけてください)

項目	ある	ない	項目	ある	ない
① 落ち着きがない			② 思い通りにならないとかんしゃくを起こす		
③ 注意散漫			④ 大人の言うことを聞かない		
⑤ 忘れ物が多い			⑥ 順番を待つのが難しい		
⑦ 反抗的			⑧ 集団行動が苦手		
⑨ 手先が不器用			⑩ 負けるのがすごく嫌		
⑪ 言葉の遅れ			⑫ 友達と遊ぶよりも一人遊びが好き		
⑬ 会話がずれる			⑭ 新しいことやいつもと違うことが苦手		
⑮ 勉強の遅れ			⑯ こだわりが強い		

III 好きな遊びはどんなことですか？

IV 得意なことは何ですか？

V 性格は？

