

# 児童発達支援事業申込時アンケート

令和 年 月 日

【児童名】 \_\_\_\_\_ ( 才 ) 記入者氏名( \_\_\_\_\_ )

おうちでの様子を教えてください。

- ・ことば・理解(発語の様子・理解の様子)
- ・対人関係・やりとり・遊び(こだわりの有無・人への興味関心)
- ・生活習慣・その他(睡眠・食事・着脱などの様子)
- ・ご家庭での生活でお困りのことがありましたら教えてください。(かんしゃく、感覚過敏、暴言・暴力など)

集団(所属園・プレ幼稚園・習い事など)での様子をお知らせください。

- ・集団での行動(流れにのれているなど)
- ・友達への興味・関心(特定の仲良しのお友達がいるなど)
- ・園の生活でお子さんがお困りのことがありましたら教えてください。(流れにのれない、待てないなど)

病院、発達検査の結果、手帳の有無、相談先など(内容、頻度も)お知らせください。

例:〇〇病院 Dr診察(1回/半年)ST(2回/月)・OT(1回/月)  
〇〇検査

受給者証利用の児童発達支援事業所のご利用(予定も含む。)をご記入ください。

例:〇〇〇 児童発達支援(3回/週)

その他特に伝えたいことがあればご記入ください

※欄が不足する場合は、別用紙にご記入ください。

ひいらぎ記入欄