

# ご相談受付シート（こども用）

記入日：令和 年 月 日 / 記入者： (続柄： )

ふりがな 《氏名》 _____ 歳	《お誕生日》 <b>（重要です!お間違えなく!!）</b> 平成・令和 年 月 日生	《性別》 男 女
《学校・園名》 学年：	《今のお住まい》（市町のみ）	
電話番号 自宅 ☎ 携帯電話 ☎	(氏名： )	続柄： )
その他の緊急連絡先 ☎	(氏名： )	続柄： )
★Be サポートから連絡を差し上げる時： <input type="checkbox"/> オフィス名を出して良い <input type="checkbox"/> 出さないでほしい（担当者名になります）		

1, どのような心配や問題のために来所されましたか？

2, 心配や問題が始まった時期はいつごろですか？ ( 年 月頃 あるいは 歳頃)

その時の様子や始まったきっかけなどをご記入ください。

3, Beサポートのことは、どこでお知りになりましたか？ どなたから勧められましたか？

4, 本日の調子は、ここ最近と比べていかがですか？      ほぼ変わらない      調子がいい      調子が悪い

5, 1で記入した心配や問題のことで、これまでに医療機関を受診されたことがありますか？

通院時期	医療機関名	診断名	受診形態
歳～ 歳まで ・ 通院中			外来 ・ 入院
歳～ 歳まで ・ 通院中			外来 ・ 入院
歳～ 歳まで ・ 通院中			外来 ・ 入院

6, これまでに他の相談機関、保健センター、カウンセリング施設などへ相談または通所をされたことがありますか？

相談時期	機関名
歳～ 歳まで ・ 相談中	
歳～ 歳まで ・ 相談中	
歳～ 歳まで ・ 相談中	

7, 現在通院中・相談中とお答えした方へおうかがいします。Be サポートへ来談されることを通院先・相談先にはお伝えしていますか？

伝えている                      紹介された                      伝えていない

8, 必要性がある場合には、ご本人（保護者）の方の了解をいただいたうえで、学校や医療機関、関係機関など情報共有することがありますが、よろしいですか？

はい                      いいえ

9, 今までに心理検査（発達・知能・性格）を受けたことがありますか？

ない

ある（検査を受けた時期                      歳ごろ                      受けた機関：                      ）

10, 現在飲んでいる薬はありますか？

ない                      ある（薬の名前：                      ）

今日はお薬を飲むことができましたか？                      いいえ                      はい（薬の名前                      ）

11, 療育手帳、障害者手帳などをお持ちですか？

持っている（種類：                      ）（                      年                      月発行）

持っていない

これから取得を検討している

12, 今までに、40度以上の高熱を何日間も出したことがありますか？                      いいえ                      はい（                      歳ごろ）

頭を強く打つような事故やケガをしたことがありますか？                      いいえ                      はい（                      歳ごろ）

13, 3歳ごろまでの育ちの様子を教えてください。

始歩	歳 月ごろ	始語	歳 月ごろ
離乳	スムーズだった ・ 大変だった	オムツはずれ	スムーズだった ・ 大変だった
人見知り	気にならない ・ 激しかった	かんしゃく	気にならない ・ 激しかった
言葉の問題	特になし ・ あり ( )		
感覚過敏	特になし ・ あり ( )		
こだわり	特になし ・ あり ( )		
1歳6ヶ月健診	指摘なし ・ あり ( )		
3歳健診	指摘なし ・ あり ( )		
この頃好きだった遊び			

14, 幼児期～学齢期のことについて教えてください。いじめや不登校の時期がある場合にはそのこともお書きください。

( ) 幼稚園・保育園 ( ) 年保育	
仲間関係 好きな遊び 気になったことなど	★療育利用 あり・なし
( ) 小学校 ( 通常級・知的支援級・情緒支援級 ) 成績 ( 上・中・下 )	
学校生活 勉強・好きな遊び 気になったことなど	★通級指導教室利用 あり・なし      ★放課後等デイサービス利用 あり・なし
( ) 中学校 ( 通常級・知的支援級・情緒支援級 ) 成績 ( 上・中・下 )	
学校生活 勉強・部活動 気になったことなど	★通級指導教室利用 あり・なし      ★放課後等デイサービス利用 あり・なし
( ) 高校： 科 成績 ( 上・中・下 )	
学校生活 勉強・部活動 気になったことなど	

15, 最近の生活について教えてください。(複数回答可)

睡眠について	問題ない	寝つきが悪い	何度も目を覚ます	怖い夢をよく見る	昼夜逆転傾向
睡眠時間	平日の就寝時間	時	分頃	平日の起床時間	時 分頃
	ゆうべの就寝時間	時	分頃	けさの起床時間	時 分頃
食事について	毎食食べる	家族と食べる	一人で食べる	不規則	
	決まった物しか食べない	好き嫌いが多い	少量しか食べない	過食ぎみ	間食が多い
外出等	問題ない	家族となら外出できる	外出を嫌がる	人の目を非常に気にする	
	ほとんど外出できない	自分の部屋に閉じこもっていることが多い			
精神症状の有無	パニック発作	自傷行動	カギ、火の始末などの確認行動	手洗いや清潔のこだわり	
家での過ごし方					
塾や習い事	週	回	内容 (		)

16, ご家族について教えてください。

続柄	年齢	職業・所属		本人との関わり (仲が良い、悪い、厳しい、甘い など)
両親	離婚歴 (あり・なし)			
実父			同居・別居・死別・離婚	
実母			同居・別居・死別・離婚	
養父			同居・別居・死別・離婚	
養母			同居・別居・死別・離婚	
兄弟姉妹				
			同居・別居・死別	
			同居・別居・死別	
			同居・別居・死別	
			同居・別居・死別	
同居の祖父母 など				

17, ご家族、ご親戚で精神科や心療内科へ受診歴のある方、知的障害・発達障害のある方はいますか？

ご本人との続柄	診断名	受診形態
		通院していた・通院中・入院していた・入院中
		通院していた・通院中・入院していた・入院中