

カウンセリング事前調査票

この調査票は、医師との面談の際に参考資料とさせていただくものですので、できるだけ詳しくご記入ください。

なお、相談者の個人情報は厳重にお取り扱いさせていただきます。相談以外には使用いたしませんので、安心してご記入ください。

金沢市立		小 中 学 校	年		組		
ふりがな		男・女	平成	年	月	日生まれ（	歳）
氏 名							

■家族構成について教えてください。

- ・一緒に住んでいる方と本人の関係を書いてください。
- ・兄弟姉妹については、年齢も書いてください。

■相談したい内容について詳しく教えてください。

■これまでに、お子様の発育・発達について、問題に思ったり心配になったりしたことがありましたら教えてください。（言葉の発達なども含む）

■保護者から見て、お子様はどのような性格だと思われますか。

■日頃、どのようにお子様と接していることが多いですか。

■学校へは毎日通っていますか。嫌々行ったり、よく休んだりしますか。

■その他、相談に関する疑問点や要望がございましたら教えてください。