【児童発達支援事業　申込時アンケート】

記入日　令和　　年　　月　　日

児童氏名		手帳の有無	なし ・ あり (　　)手帳（　　）度 ・ 級
現在の学年	1　2　3　4　歳児		
児童発達支援事業所利用	なし ・ 通っている ・ 利用予定あり 名称(　　)	発達の病院	なし ・ あり(　　)病院 ・診察・訓練の頻度をご記入ください。 (　　)

当てはまる数字に○をしてください。	ほぼない	たまに 週1	時々 週 2,3	ほぼ毎日	実際の様子・状況(どんな時・どんな場面で) 2・3に○を付けた方は必ず記入してください。
特定の順番・やり方・物へのこだわりが強く、変化を嫌がる。	0	1	2	3	
他人や自分を叩く・つねる・噛む、物を壊すなどの行動がある	0	1	2	3	
じっとしていられない・走り回る。	0	1	2	3	
声かけしても反抗的な態度をとる。	0	1	2	3	
話を最後まで聞けない。集中が続かない。	0	1	2	3	
人とのやり取りが少ない。自分の要求や気持ちを伝えようとしない。	0	1	2	3	
自分から動いたり、遊んだりせず、声をかけないと行動を始めない。	0	1	2	3	
突然走り出したり、高い所に登るなど危ない行動をする。	0	1	2	3	
食べ物でない物を口に入れる。	0	1	2	3	
大きな声をあげる・突然叫ぶ。理由なく泣くことがある。	0	1	2	3	
(生活)着脱動作は手助けが必要。	0	1	2	3	
(生活)トイレで排泄ができない。予告・報告をしない。	0	1	2	3	
(生活)食事は介助が必要。偏食が強い。	0	1	2	3	
(園で)集団での活動を嫌がる・活動に入りづらい・離れてしまう。	0	1	2	3	
(園で)クラスの部屋から出てしまう。	0	1	2	3	
(園で)他児や先生に手が出る。	0	1	2	3	
(医療)医療的な配慮が必要。診断を受けている病気がある。(てんかん・心疾患など)					

(自由記入欄)