

学校での様子

年 月 日記入(記入者)	
お子さんのお名前:	学年・組: 年 組
ふりがな 学校名:	担任またはご担当者名:
気になること 相談したい内容	
受診を勧めたい理由 や当院に希望すること	
お子さんの強み、良 さ、伸ばしてあげたい ところ	

以下、該当項目のみご記入ください。

学習 得意な科目、苦手な科目、読 み、書き、計算、指示理解 等	
運動 姿勢保持、縄跳び、ボール、手 先の器用さ、道具の扱い 等	
対人関係 集団適応・話し合いへの参 加、コミュニケーション、親友の 有無、感情のコントロール等	
行動 注意集中、多動・衝動性等	
生活 生活習慣、身辺自立、片付け、 食事 等	
その他 感覚特性、こだわり、他害・自 害、場面転換、時間管理 等	

ご記入ありがとうございました。



どんぐり発達クリニック

- ころろ * 発達 -