

## 問診票(園の先生方)

お子様のお名前\_\_\_\_\_ ( 歳 ) 園名\_\_\_\_\_ (クラス )

記入者のお名前\_\_\_\_\_ (クラス担任/その他: )

問1. 巡回相談・教育相談・療育・児童発達支援などの利用状況

なし あり (具体的な利用状況 )

問3. 園での様子

・集団活動時間:

・遊びの時間:

・食事:

・トイレ:

・着替え:

・行事:

問4. 対人関係の特徴

・こども同士:

・先生などの大人と:

問5. 日常生活における本人の特徴

・言葉:

・時間:

・約束(活動、遊びのルールなど):

・行動や気持ちの切り替え:

・その他:

問 6. 本人の特徴

・良い点、得意な点:

・苦手な点:

問 7. 園で対応に困ったこと

問 8. 園で実施した対応策とその効果・本人の反応

問 9-1. ご家族とお話したことがあればその内容と、その時の印象について

問 9-2. ご家族は受診の必要性について、どの様に感じている様子でしたか。

必要と思っている

まあまあ必要と思っている

分からない

それほど必要と思っていない

不要と思っている

問 10. 園で行った検査があればその内容(できればコピーを同封ください)

問 11. 医療に期待すること(例:ご家族の受け入れのための医学的説明など)

問 12. その他コメントや質問がございましたら記載をお願いします。

ご協力ありがとうございました。