



発達ところの外来 問診票（保護者の方へ）

*お答えいただける範囲で結構です

お子さんの名前 _____（ _____ 歳）

学校（園）名 _____ 学年 _____

- ・ お子さんについて心配されていることは何でしょうか。
- ・ その心配ごとが目立つ具体的な場面はありますか。
- ・ お子さん自身が困っている様子がありますか。
- ・ これまでどこかに相談したことがありますか。
- ・ 現在、児童発達支援や放課後等デイサービスを利用していますか？
いいえ・はい（施設名 _____ 週 _____ 回）

以上です。ご協力ありがとうございました。

かるがも藤沢クリニック