



4. 今までの相談歴（今回受診した件について、今まで相談したことがある場合は記入して下さい。）

相談先	いつから	いつまで	治療内容	状況
	年 月	年 月		不変・改善・悪化
	年 月	年 月		不変・改善・悪化
	年 月	年 月		不変・改善・悪化

5. 今までの心理検査歴（分かる範囲で記入して下さい、結果をお持ちの場合はお申し出下さい）

心理検査の内容	実施年月日	実施場所	結果
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

6. 今までの生活の様子

保育園・幼稚園利用前までの様子

--

保育園・幼稚園での様子：（ 歳）から（保育園・幼稚園）を利用

--

小学校での様子

--

中学校での様子

--

高校以降の様子

--

7. 今回の受診で期待すること

--

8. 学校との連携・情報交換との連携・連絡（同意する・同意しない）

9. 学校以外の支援・相談機関との連携・連絡（同意する・同意しない）

以上です。ありがとうございました。