

事前調査書

記入日 年 月 日

基本情報

利用者情報	氏名	生年月日	年齢	性別
	(ふりがな)			
		年 月 日	歳	
	学校名	学年	学級名/先生の名前	
	相談支援事業所			
	他放課後等デイサービス 併用先			
住所	〒 (-)			

【保護者情報】

連絡先（上から優先順位に沿ってご記入ください） (HAG登録アドレスと緊急先連絡先に☆マークをご記入ください)

氏名	続柄	連絡先	勤務先情報
ふりがな			会社名
			連絡先
メールアドレス			
氏名	続柄	連絡先	勤務先情報
ふりがな			会社名
			連絡先
メールアドレス			
氏名	続柄	連絡先	勤務先情報
ふりがな			会社名
			連絡先
メールアドレス			

兄弟姉妹構成

氏名	続柄	年齢	放デイ利用の有無	事業所名/日数
氏名	続柄	年齢	放デイ利用の有無	事業所名/日数
氏名	続柄	年齢	放デイ利用の有無	事業所名/日数

本人の要望 (ニーズやデマンド)					
家族の要望 (ニーズやデマンド)					
契約希望日				初回利用希望日	
通所方法と希望曜日 (希望日数)				家族構成	
希望曜日 (○で囲んでください)	月	火	水	木	金 土
送迎希望の有無		場所/時間/通所方法など			
平日迎え	有	無			
平日送り	有	無			
土・祝日迎え	有	無			
土・祝日送り	有	無			
備考欄 (利用曜日や送迎に関する事)		※上記内容より特別な理由等で変更がある場合は前日までに電話にて連絡ください			
メール通知設定 通知希望のある箇所を○で囲んでください		入室 退室			

気がかりチェックシート ~気になる項目がありましたらチェックをお願いします~

1.書字が苦手である	<input type="checkbox"/>	9.教室から離れることがある	<input type="checkbox"/>
2. 読字、読語が苦手である	<input type="checkbox"/>	10.座っていられずに立ち歩くことがある	<input type="checkbox"/>
3.自分の気持ちや意見の表現が苦手である	<input type="checkbox"/>	11.苦手なことに中々取り組めない	<input type="checkbox"/>
4.会話が一方的になりがちである	<input type="checkbox"/>	12.ぼんやりしていて、無気力に見える	<input type="checkbox"/>
5.相手を傷つける言葉を言ったりする	<input type="checkbox"/>	13.言葉の指示だけでは理解しにくい	<input type="checkbox"/>
6.相手に暴力をふるったりする	<input type="checkbox"/>	14.整理整頓が苦手である	<input type="checkbox"/>
7.自分勝手と思われる行動が見られる	<input type="checkbox"/>	15.特定のことやものにこだわることもある	<input type="checkbox"/>
8.感情のコントロールができずに、騒ぐことがある	<input type="checkbox"/>	16.身体全体や手先の運動が苦手である	<input type="checkbox"/>

利用児童の様子

生活習慣			
起床時間		排泄	
就寝時間		着替えなどの身辺整理	
平均睡眠時間		アレルギー (食べ物や環境)	
平熱			
好きなこと (もの)			
嫌いなこと (苦手なもの)			
得意なこと			
学校での様子			
生活面			
学習面			
交友関係			
当事業所への要望 (何を望んでいるか等ありましたらお書きください)			
生育歴			
妊娠中の様子 (気になったこと)		出産時の様子 (気になったこと)	
身体	乳児期	言葉	乳児期
	幼児期		幼児期
対人関係	乳児期	療育歴 (診断名)	
	幼児期		
3歳児検診			
保健所や児童相談室など			
療育機関			
通院場所 (主治医)			
服薬状況			