

②今までに病院等で診断を受けていますか。 (はい ・ いいえ)

はいとお答えの方は、差し支えなければ診断名をお書きください _____

上記の診断を受けられたのは、お子さまが何歳頃ですか _____ 歳頃

③今までに、発達検査を受けられたことはありますか。

_____ 年生 _____ 月頃 受けた ・ 受けたことがない

④「受けたことがない」に○をつけた方は、当施設での検査を希望されますか (はい ・ いいえ)

⑤発達検査を受けられたことがある方は、どこで受けられましたか？ 検査名についてもご記入下さい。

検査実施機関名： _____

検査名： WISC-IV ・ WISC-III ・ K-ABC ・ 新版 K 式検査 ・ その他(_____)

⑥発達検査を受けられたことがある方へ 検査結果についてお尋ねします。

全発達指数(IQ)の数値について、報告を受けた場合はご記入下さい→ (_____)

検査結果について、どのような説明を受けたか、具体的にお書き下さい。

(発達指数等の数値を知らされている、いないにかかわらず、ご記入下さい)

⑦お子さまの良いところについて、お書き下さい。

⑧お子さまが困っておられることや、苦手とされていることについて、お書き下さい。

(5) SST プログラムでは、毎回宿題がでます。宿題のなかには、ご家族のご協力のもと、ご家庭で実践するものがあります。ご家庭で、宿題の実践をサポートして頂くことは可能ですか。

(はい ・ いいえ ・ わからない)

(6) 本申込書の記載内容のみでの選考が困難な場合、お子様と一緒に来所いただいて、選考面談を実施することがあります。選考面談希望の曜日(日曜日以外)と時間帯をお書き下さい(この希望日時はすべての方がお書き下さい)。

第1希望 _____ 曜日 : _____ ~ _____ : _____
第2希望 _____ 曜日 : _____ ~ _____ : _____
第3希望 _____ 曜日 : _____ ~ _____ : _____