

こども・思春期外来 申込書（教育機関用） 記入日 年 月 日

以下の内容が含まれていれば、書式は任意の物で結構です

ふりがな 氏名	性別 男 ・ 女	生年月日 平成・令和 年 月 日（ 歳）
所属（学校・園名）	クラス 年 組 （通常・特支）	記入者（職名）

1. 医療機関受診が必要と判断された理由について

- ① 誰が必要と判断しましたか？

- ② 受診が必要と判断された症状や行動（学校や家庭での様子、具体的なエピソード）は何ですか？

- ③ 学校と保護者で何をどのように共有していますか？（学校の様子をどこまで伝えているか）

- ④ 保護者や本人の考えはどうか？（状況をどう理解し、受診をどう捉えているか）

2. 現状に対し、学校が考えた見立て・対応・結果など、これまでの取り組みとその経過

3. 学校での様子

○学習面

○生活面

○対人関係

○健康面・身辺自立

4. 園や前の学校、学年からの引き継ぎの有無とその内容

5. 他機関や巡回相談、スクールカウンセラーなどの利用歴やその結果

6. 心理検査の実施歴（検査報告書に書かれていた支援方法と実際にやったこと、その結果）

7. これからとりくもうと考えていること、とりくめそうなこと（具体的な支援方法やサポート内容）

※この資料を基に医療的な介入が優先されるかどうかを判断し、相対的な緊急度に応じて受診の日程を決めさせていただきます。また、場合によっては他機関などへのご相談をお勧めする場合や医療的な介入が必要ではないとの判断になることもあります。

〒997-8510 山形県鶴岡市北茅原 13-1

山形県立こころの医療センター 「こども・思春期外来」 担当者宛

申込書在中