

園・学校での様子をお知らせください

地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 児童思春期外来

はじめにお読みください

・ご家族、保護者の方へ

この用紙への記入を保護者の方から、園や学校の先生にご依頼ください。

この用紙は当センターのホームページにも載せてあります。

・園、学校の先生方へ

園や学校での様子をお知らせください。得られた情報は今後の治療に役立てるため、本人、ご家族と当センタースタッフとで共有します。また、当センターで保管し、診療以外の目的では使用しません。記載の欄が足りない場合は別記、添付していただいても構いません。今後、改めてアンケートなどをお願いすることがあります。

ご記入後は郵送にて、初診(お子さんの初めての診察)までに下記の住所にお送りください。

ふりがな 子どもの氏名	住所		男・女
所属 (園/学校、学 年)		通常・知・情緒・通級利用・そのほか ()		
記入者の氏名		子どもとの関係 (担任など)		

●園・学校が紹介して下さった (つないで下さった) 場合は、ご記入ください

ご紹介いただいた目的、経緯

●以下の項目にご記入ください

生活面、健康面

学習面
友人関係、集団、部活動
そのほか、気になることや心配していること

ご記入ありがとうございました。郵送で下記の住所にお送りください。

宛先・問合せ先 〒700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16
岡山県精神科医療センター 地域連携室 ☎086-225-3821