ヒアリングシート　　　　　　新規用

〔個人情報の取扱い〕本教室では、当シートにご記入いただいたお客様の個人情報を細心の注意を払って適切に管理いたします。ご記入いただきましたご住所等の個人情報につきましては、弊社サービスの提供のみに使用いたします。

【１】プロフィール　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お子様のお名前 | 性別［男・女］利き手［右・左］ |
| ふりがな |  |
| 保護者様のお名前 |  続柄[　　　] |
| お子様の生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　日　　[満　　　歳] |
| ご住所 | 〒　　 　　-　　　　　　　 〔都,道,府,県〕　　　　 　〔市,郡〕 |
|  |
| 最寄り駅 | 〔　　　　　　　〕線　〔　　　　　　 〕駅　より　徒歩〔　　 　　　〕分 |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ | TEL（　　　　）　　　-　　　　　　　FAX（　　　　）　　　-　　　　　携帯（　　　　）　　　- |
| メールアドレス | ＠ |
| 学校 | 〔　　　　　　　　 　〕学校・園／〔　　　　〕年 ・ 年長 ・ 年中 ・ 年少 |
| 在籍クラス ［　通常級　支援級（知・情）　その他（　　　　　　　　） ］ |
| 担任〔　　　　 　〕先生(男・女)　／ 通級担当〔 　　　　 　〕先生(男・女) |

【２】全ての方にお聞きします。

|  |
| --- |
| 1.お子様の学習や生活で特にお困りのことを２つあげてください。 |
| ① |
| ② |

|  |
| --- |
| 2.お子様のご家庭または園や学校での様子を具体的にご記入ください。（学校で受けられている支援があればご記入ください） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 3.これまでに他機関において診断、治療、検査、療育、相談などを受けられたことがある方にお聞きします。 |
| 診断 | ・ 〔　　 　〕歳ころ　〔　　　 　 〕病院で　〔　　　　　 　　〕と診断された・ ご本人は、自身の発達障害のことについてご存知ですか？〔知っている ・ 知らない〕・ 面談時、本人同席の際、発達障害についてお話をしてよろしいですか？　　　〔可 ・ 否〕 |
| 服薬状況 | 服薬あり（お薬名：　　　　　　　　　　）／　服薬なし　／　過去に服薬していた |
| 受診・療育・相談の有無 | 〔　　　　〕歳ころ　〔　　 　〕病院で　〔　　　　　　　　〕を受けている／受けていた |
| 心理検査受検経験（WISC、K式など） | 〔　　　　〕歳ころ　〔　　 　 　〕病院で　　〔検査名：　　　　　　　 〕を受けた結果 |

|  |
| --- |
| 4.アットスクールを、どちらでお知りになりましたか。あてはまるものに○をつけてください。 |
| ホームページ　・フェイスブック・　チラシ　・　びぃめ～る　　・　紹介〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕　・　他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |

【3】学習指導をご検討の方にお聞きします。※当てはまる所に○印をつけて下さい。複数回答可。

指導について

○指導希望科目 国語 ・ 社会 ・ 数学 ・ 理科 ・ 英語 ・ 他〔　　　　　　　〕・ソーシャルスキル

○指導日　：　指導可能な曜日と時間帯をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  | 〇　・　× | 〇　・　× | 〇　・　× | 〇　・　× | 〇　・　× | 〇　・　× | 〇　・　× |
|  | ：～ | ：～ | ：～ | ：～ | ：～ | ：～ | ：～ |
| 可能な時間 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |

# ○現在使用している教材 進研ゼミ ・ チャレンジ ・ 他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　　　　1.学校の進度に合わせて指導　2.学校の進度によらず本人の特性に合わせて指導

　○指導の希望　　3.説明や解説中心　4.問題演習中心　5.入試対策中心

　　　　　　　　　6.教師がリードして指導　　7.本人のペースに合わせて指導

　　　　　　　　　8.その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　○得意科目・不得意科目　得意・好きな科目/分野【　　　　　　　】　嫌い・苦手な科目/分野【　　　　　　　】

○ご希望の先生 〔社会人,　大学生,　問わない〕　〔男性,　女性,　問わない〕

|  |  |
| --- | --- |
| 文字や数の　　　理解・習得度 | かなの読み〔 ○・△・× 〕　かなの書き〔 ○・△・× 〕　自分の名前　〔 書ける・書けない 〕 |
| 漢字の読み〔　　　　年相当〕　漢字の書き〔　　　　年相当〕　数の理解や計算〔　　　　年相当〕 |

# ●最近のテストの点数を記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| テスト結果 | テスト名 | 国語 | 数学（算数） | 英語 | 理科 | 社会 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |

【4】その他、ご希望や留意事項等ありましたら、ご記入ください。

|  |
| --- |
| 【保護者記入】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ●指導内容と手立て（初回相談後、弊社記入）●別紙相談記録　□有　□無　　●検査結果等　□有　□無　　●ISSP作成　□有　□無　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者印 | 保護者　様※本シートおよび初回相談の内容を元に、担当講師と今後の指導内容と手立てについて検討、打合せを行いました。内容をご確認の上、「保護者印」の押印をお願いします。 | 代表印 | 担当職員印 | 担当講師印 |