

相談申込書
Formulário de Consulta

記入年月日 年 月 日
Data ano mês dia

担当者 responsável

この申込書は面談の基礎となるものですので、正確に、はっきりとご記入ください。
Este formulário servirá de base para a consulta. Por favor, preencha todos os itens corretamente.

記入者 Registrante		続柄 Relação			
ご本人 Paciente	ふりがな 氏名 Nome	男・女 M・F	生年月日 年 月 日 生まれ 歳 ano mês dia nascimento anos		
住所 〒 浜松市 区		TEL: () FAX: () 緊急連絡先 (携帯など) () Contato para emergência (ou celular)			
所属 (学校・施設・勤務先など) Ocupação (Escola・Repartição・Local de trabalho)	かかりつけ医 Hospital onde faz tratamento 診断名 Diagnóstico				
家族構成 Membros da família	氏名 Nome	続柄 Relação	生年月日 Data de nascimento	職業・学校 Ocupação・Escola	備考 Observações
相談したい内容 Assunto da consulta					
備考 Observações:					
NO. _____					
発達相談支援センター「ルピロ」 Hattatsu Soudan Shien Center 「Rupiro」					

周産期 Nascimento	出生時の体重 (peso ao nascer)	gr.	在胎 (tempo de gestação ao nascer)	週 (semanas)		
	その他、周産期にまつわることで何かありましたらお書きください (Caso haja algum outro fato a relatar neste período, por favor escreva aqui).					
乳児期 Infância (0 a 1 ano)	首のすわり (firmou o pescoço)	ヶ月 (meses)	はいはい (começou a engatinhar)	ヶ月 (meses)	おすわり (começou a sentar)	ヶ月 (meses)
	歩き始め (começou a andar)	ヶ月 (meses)	意味のある言葉 (começou a falar)	ヶ月 (meses)	(内容 palavra falada:)	
	<p>1歳になる前 (0歳児) お子さんについて、気になったことがありましたら、○をつけてください。Se antes de completar um ano, a criança tiver apresentado quaisquer dos itens a seguir, assinale-os com um círculo (○).</p> <ul style="list-style-type: none"> 人のいる方向に顔を向けなかった não virava o rosto quando outra pessoa estava perto 母を視線で追わなかった não seguia o movimento da mãe 母の顔を見ても笑顔を見せなかった não sorria ao ver o rosto da mãe 人見知りをしなかった não estranhava outras pessoas 人見知りが激しかった estranhava outras pessoas あやしても喜ばなかった não se acalmava ao ser ninado ou carregado 音がしても知らんぷりをしていた não manifestava reação a sons おとなしくて手がかからない子だった era calmo e não deu trabalho 人とかかわりを嫌がり、ひとりの方が機嫌が良かった não gostava da presença de estranhos / gostava de ficar sozinho 抱きにくく、抱かれにくい子だった era difícil de carregar no colo オツムテンテンなど (まね) をしなかった não imitava os gestos em brincadeiras de imitação おもちゃへの興味が少なかった não tinha interesse em brinquedos 睡眠が不規則だった apresentava sono irregular かんの強い子だった era uma criança nervosa / agitada 言葉が少なかった era uma criança calada / de poucas palavras その他 outros () 					
乳幼児検診 Exame médico de infância	1歳6ヶ月健診 exame de 1 ano e 6 meses (場所 local:)	内容 (結果・医師、保険師等から指導を受けたことなど) conteúdo (resultado · médico e enfermeira pública / assistente social)				
	3歳児健診 exame de 3 anos (場所 local:)	内容 (結果・医師、保険師等から指導を受けたことなど) conteúdo (resultado · médico e enfermeira pública / assistente social)				
	その他の検診で指摘されたことがありましたら、お書きください。 Caso haja algum fato que tenha sido relatado nos exames, por favor, escreva-os aqui:					
幼児期 Pré-escolar	<p>お子さんについて今までに気になったことありましたら ○ つけてください Se neste período a criança tiver apresentado quaisquer dos itens a seguir, assinale-os com um círculo (○).</p> <ul style="list-style-type: none"> 親から平気で離れた não estranhou / chorou com a ausência dos pais 頻繁に迷子 perdia-se frequentemente 目が合わなかった não olhava outra pessoa nos olhos 呼名を無視 não atendia a chamados 言葉の遅れ não falava com fluência オウム返し não repetia (imitava) as palavras de outra pessoa 奇妙な動作、しぐさ () こだわりやすい () 興味のかたより () era sistemático com as coisas só se interessava pelas coisas que gostava 					
通園歴 Frequência à creche	園・施設名 Nome da instituição	通園期間 Período de frequência	園・施設名 Nome da instituição	通園期間 Período de frequência		
		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		
	園の職員や周り方からお子さんについて何か指摘を受けたことがあればお書きください。 Caso haja algum fato que tenha sido relatado neste período, por favor, escreva-os aqui:					
集団生活の中で、何か気になることがあればお書きください。Se há alguma preocupação em relação à convivência em grupo, por favor escreva. (ひとり遊びが多い、職員・友達との関係など) (brincar sozinho, funcionários · relação com amigos)						

	学校名 Nome da Escola	通園期間 Período de frequência	学校名 Nome da Escola	通園期間 Período de frequência
		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
通学状況 Frequência à escola	学習や勉強の問題について、気になることがありましたら○をつけてください。 Caso algum dos problemas abaixo tenha sido detectado no processo de aprendizagem escolar, assinale com um ○:			
	読み書き Leitura e escrita	(具体的に/Especifique:)
	計算 Operações matemáticas	(具体的に/Especifique:)
	会話 Conversação	(具体的に/Especifique:)
	極端な不器用さ Extremamente desajeitado	(具体的に/Especifique:)
	視力、聴力 Visão e Audição	(具体的に/Especifique:)
	その他 Outros	(具体的に/Especifique:)
	現在の学習成績と評価について (成績表の評価、テストの点数など) Resultado atual das médias e avaliações (boletim escolar, testes, etc.)			
相談歴 Histórico de consultas	相談機関名 (健康センター・教育機関等) Local da consulta (centro de saúde • órgãos de consulta)	相談期間 Período da consulta	相談内容 Conteúdo	
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
通院歴 Histórico de consultas hospitalares	病院名 Nome do hospital	通院期間 Período da consulta	通院状況 Resultado da consulta	
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
診断 Diagnóstico	発達障害の診断 Diagnóstico de transtorno do desenvolvimento	診断名 Diagnóstico	診断時期 Época da Consulta	診断機関 Repartição de Saúde
	済 ・ 未 Sim ・ Não		年 月 年 月	
服薬 Uso de medicamentos	なし・あり Sim ・ Não	薬名 Nome do medicamento	症状 (不眠・多動・ADHD) Sintomas (Insônia • Hiperatividade • SDA-Déficit de Atenção)	
		薬名 Nome do medicamento	症状 (不眠・多動・ADHD) Sintomas (Insônia • Hiperatividade • SDA-Déficit de Atenção)	
家族・親戚 (おじ、おば、いとこなど) に下記の病気・障害の方はありますか。 Família • Parentes (tio, tia, primos) que tenham os problemas abaixo:				
	精神遅滞 Deficiência mental	(ない Não・ある Sim)	先天性盲 Cegueira congênita	(ない Não・ある Sim)
	自閉症 Altismo	(ない Não・ある Sim)	先天性聾 Surdez congênita	(ない Não・ある Sim)
	言葉の遅れ Atraso no desenvolvimento da linguagem	(ない Não・ある Sim)	精神疾患 Transtornos psiquiátricos	(ない Não・ある Sim)
	てんかん Epilepsia	(ない Não・ある Sim)	神経疾患 Transtornos neurológicos	(ない Não・ある Sim)
	脳性麻痺 Paralisia cerebral	(ない Não・ある Sim)	反社会性 Comportamento anti-social	(ない Não・ある Sim)

※ ここで知り得た情報は、当センターでの支援以外の目的で使用することはありません。Os dados informados neste formulário serão utilizados apenas para assistência clínica. Nenhuma informação contida nele será utilizada para outros fins.
ご協力、ありがとうございます。Obrigado pela colaboração.