

## 情報提供書(学校・塾など)

下記情報についてできるだけ詳細な記入をお願いいたします。  
お子様についてより深く理解することができ、有効なサポート案を提供できます。

生徒氏名		性別:
学校名 学年		年齢:
	(学年: )	

記入者名 職種(担任、カウンセラーなど)	
連絡先電話番号	
メールアドレス	

希望する心理サービス(該当箇所に○を付けてください)

日本語・英語	認知機能アセスメント: IQや認知特性、能力の強みと弱みをアセスメントします。
日本語・英語	学習アセスメント: 認知機能のほか、書字・読字・算数の力をアセスメントします。
日本語・英語	診断的アセスメント: 上記アセスメントに加えて、行動や感情に関する総合的なアセスメントをします。
日本語・英語	カウンセリング

心理サービスを勧める理由を下記に記入してください(主な困りごと、検査の目的など)。

\*日本語で実施されるアセスメントは、日本語での評価、日本語での結果報告となります。英語によるアセスメントをご希望の場合は、どのような対応をご希望かお知らせください。

ご記入いただきありがとうございました。

お名前: \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_