

きこえとことば・見えかた教育相談会 **見えかた**相談票

記入者氏名 (続柄) 記入年月日 年 月 日

氏 名		性別	所属学校園 学 年 等	
生年月日				

※教育相談の参考にしますので、以下の質問事項に分かる範囲でお答えください。

1 日常生活で、気になる項目があれば、□に☑をつけてください。

- ☐離れたところを見るとき、目を細めたり、顔を傾けたりする。
☐テレビや本に顔を近づけて見ることが多い。
☐注意して見ようとするとき、眼球が揺れているように感じる。
☐見ようとするものに、視線が合わない。または合いにくい。
☐光があたると、とてもまぶしがる。
☐細かな作業が苦手で、すぐに疲れてしまう。
☐運動はどちらかというと苦手。
☐特にボール競技では、ボールの動きについていけない様子が見られる。
☐階段の下りが苦手。
☐足元の色が変わる、あるいは急に明暗が変わる場所で立ち止まることがある。
☐人や物とよくぶつかる。
☐人混みが苦手。
☐テレビを見たり、本を読んだりするとき、顔を傾けたり、横目で見たり、本を動かしたりする。
☐目が内に寄ったり、外に寄ったりして、両方の目が同じ方向を向いていないように感じる。
☐探し物が苦手。
☐見るより、聞くほうが得意そうである。
☐色をよく間違えることがある。

2 生育歴について、以下の項目に答えてください。(母子健康手帳等をご確認ください。)

●生まれた病院はどこですか。	【		】
	〔出生体重：	g	在胎期間： 週 日〕

3 眼科への受診について、以下の項目に答えてください。

●眼科を受診したことがありますか。	【	ある	ない	】
●上記で「ある」と回答した場合のみ、以下の項目に答えてください。				
・受診した理由（診断結果）	【			】
・視力検査の結果	【右	()	左	()】
※()内は、眼鏡をかけた時の視力				

4 眼鏡を使用している場合は以下の項目に答えてください。

●眼鏡を使用している理由を教えてください。	【	近視	遠視	乱視	その他()	】
●いつから眼鏡を使用していますか。	【		年	月	から	】