**限局性学習症（SLD）**

**THANK YOU!**

**特に問題ない**

**忘れてしまうので、持ち帰れるメモなどが欲しい**

**口頭だけでなく、見てわかるように説明してほしい**

**特に問題ない**

**(3) 診察・治療の説明について**

**苦手な治療方法があるので相談したい**

**初めてのことは不安なので相談したい**

**(2) 診察・治療の内容について**

**(4) その他**

**（上記以外にサポートが必要な場面があれば教えてください）**

**作成：札幌市発達障がい者支援地域協議会**

**ご協力ありがとうございました!**

**待合で可能**

**(1) 待ち時間の過ごし方について**

**注意欠如・多動症（ADHD）**

**診断名**

**自閉スペクトラム症（ASD）**

**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**お名前（　　　　　　　　　　　　　 　　）**

**安心して受診できるようにサポートが必要なことを教えてください。**

**当院で対応可能なことをご提案いたします。**

**予診票**

**知的発達症（ID）**

**院外で待ちたい**

**院内で待ちたいが不安**