

算数障害（計算障害）についてのアンケート（保護者用）

* 必須の質問です

1. このアンケートのページは、「保護者」の方へのアンケートになります。その他の職種の方の場合は、前のページに戻って、ページを選択し直して下さい。複数のお子さまが該当する場合は、一人のお子さまについてお答えください *

1つだけマークしてください。

確認しました。

2. 問1：お子様の年齢は以下のどの区分に含まれますか？「その他」を選択された場合（該当するお子さんが2人以上いるなど）は、具体的に記入をしてください。 *

1つだけマークしてください。

未就学

小学1-3年生

小学4-6年生

中学生

高校生

大学生・社会人以上

その他: _____

3. 問2：お子さんは算数障害（計算障害）の診断を医師から受けていますか？ *

1つだけマークしてください。

はい

いいえ

4. 問3：その他の診断を医師から受けていますか？当てはまるものすべてを選んでください。「その他」を選択された場合は、具体的に記入をしてください。（複数選択可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 読字障害（発達性ディスレクシア）
- 書字表出障害
- 自閉スペクトラム症（自閉症・アスペルガー障害・広汎性発達障害）
- 注意欠如多動症
- 発達性協調運動障害
- 知的障害
- その他: _____

5. 問4：「算数障害（計算障害）」の事柄についてお聞きします。算数障害（計算障害）について、学校や家庭など場所を問わず、これまで困難を感じた点はどのような点でしょうか？該当しない場合は「なし」とご記入ください。 *

6. 問5：「算数障害（計算障害）」の事柄についてお聞きします。算数障害（計算障害）について、どのような支援を受けてきましたか？該当しない場合は「なし」とご記入ください。 *

7. 問6：「算数障害（計算障害）」の事柄についてお聞きします。算数障害（計 *
算障害）について、どのような支援があればよかったですと感じますか？該当し
ない場合は「なし」とご記入ください。

8. 問7：算数障害（計算障害）の支援・合理的配慮について、お困りのことがあれ
ばお書きください。

9. 問8：その他、算数障害（計算障害）について何かございましたら、ご自由にお
書きください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム