

記入例

相談票（幼児・学齢期）

\*わかる範囲でご記入ください

記入日 年 月 日

相談申込者について	ふりがな		ご本人との 続柄	父・母・ 兄弟等 を記入
	名前			
	住所	〒 -		
	連絡先	TEL ( )	ご本人やご家族に当センターへ相談に来られることを 伝えていますか？ はい・いいえ (伝えている人： 父親のみ )	
	FAX ( )			
	携帯 ( )			

相談票を記入される方について

以下は、相談対象のご本人についてご記入ください

ふりがな		性別	生年月日	年齢
ご本人名		女	〇年 〇月 〇日	9歳 10か月
住所 上記と異なる場合	〒 -			
連絡先 上記と異なる場合	TEL ( )	携帯電話	( )	
所属	(保育施設、幼稚園、学校、通所施設名 等)		学年 ( 3 ) 年 ( 3 ) 組	
	〇〇小学校		担任 ( ΔΔ ) 先生	
	通常学級・特別支援学級・特別支援学校			

ご本人の住所・連絡先が  
上記と異なる場合のみ

同居家族	名前	続柄	生年月日	職業・学校等
	かな ( いちろう ) 一郎	父	年 月 日	会社員
	かな ( なつこ ) 夏子	母	年 月 日	主婦
	かな ( たろう ) 太郎	兄	年 月 日	〇〇中学2年
	かな ( )		年 月 日	
	かな ( )		年 月 日	

相談申込者の方についても  
ご記入ください  
会社員、パート、自営業等  
ご記入ください

相談内容 具体的に ご記入ください	<p>例)</p> <p>普段行きなれていない新しい場所に行ったり、スケジュールが変わったりするとパニックを起こして、気持ちを切り替えることが難しいです。友だちとうまくコミュニケーションがとれず、手が出るなどのトラブルになりやすいです。学校と家庭での支援方法を教えてほしいです。</p>
-------------------------	---

○妊娠中の経過 異常なし ・ **異常あり** ( 切迫早産で入院 )

○出生時体重 0000 グラム 在胎期間 △△ 週

○おさんが産まれてすぐ(1週間くらい)の状態  
異常なし ・ **異常あり** ( 仮死状態 ・ **呼吸器疾患** ・ 強い黄疸 ・ その他 ( ) )

○首のすわり   か月 歩き始め   歳 か月 言葉のはじまり   歳 か月

○1歳6か月児健診の結果 **問題なし** ・ 相談 ( )

○3歳6か月児健診の結果 問題なし ・ **相談** ( **言葉の遅れを相談、びよんびよん教室に通う** )

	( 園・学校名 )	( 気になること )
保育施設・幼稚園	〇〇幼稚園	お友達と一緒に遊べず、一人であることが多かった
小学校	〇〇小学校	勉強についていけない
中学校		
高等学校		

現在のご様子について

○得意なこと ( **絵を描くこと、ブロックで電車を作ること** )

○不得意なこと ( **運動をすること** )

○行動上の問題について、気になること ( )

○知的な発達 遅れていない ・ **やや遅れている** ・ 遅れている ・ **かたよりがあ**

○通っている習い事等がありますか？ ( 塾・スイミングスクール・ピアノ等 )  
なし ・ **あり** : 内容と頻度 ( **絵画教室 週1回** )

今までに利用された医療機関・相談機関・療育機関をご記入ください

( 時期 )	( 機関名 )	( 医師名・担当者名 )
〇年 〇月 ~ 〇年 〇月	こども健康センター	△△保健師
△年 △月 ~ 年 月	〇〇クリニック	〇〇先生
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

今までに発達検査等を受けたことがありますか？ わかる範囲でご記入ください

なし ・ **あり** : 検査の種類と数値 ( **新版K式発達検査DQ77** **言葉が遅い、耳で大きくより目で見ることが得意** )  
検査機関 ( **こども健康センター** ) 検査時期 ( **4** 歳頃)

今までに診断等を受けたことがありますか？ 発達障害以外の基礎疾患などがある場合もご記入ください

なし ・ **あり** : 診断名 ( **自閉症スペクトラム** )  
診断機関 ( **〇〇クリニック** ) 診断時期 ( **6** 歳頃)

手帳

なし ・ **あり** : 取得時期 ( **〇** 年 **〇** 月 )  
療育手帳 ( A ・ B1 **B2** ) 身体障害者手帳 ( ) 級 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級

服薬

継続して飲んでいる薬はありますか？  
**なし** ・ あり : 薬の名前 ( )

親の会

ご家族がご記入の場合、親の会に所属していますか？  
**いいえ** ・ はい : 名称 ( )

紹介元

当センターのことをどこで知りましたか？  
知人等 ・ **関係機関** **学校の担任** ) ・ 親の会 ・ ホームページ ・ その他 ( )

\*下記は当センター記入欄

初回相談日時	年 月 日 午前・午後 時 分~	担当者名	
--------	------------------	------	--