

記入日： 年 月 日

相談シート

相談者氏名(記入者)：				対象者との関係：		
相談者住所：〒				電話番号	() - ※日中つながりやすい番号をご記入ください	
相談経路(機関名・担当者等)：						
対象者名：			男/女	生年月日	年 月 日 (歳)	
診 断	<input type="checkbox"/> 有 診断名【 】 診断時期： 年 月 頃					
	医療機関： 主治医： 服薬名：朝() 昼() 夕() 寝る前() <input type="checkbox"/> 無					
手 帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (A/B) 取得年月日： 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 身体手帳 (級 障害名：) 取得年月日： 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 精神障害福祉手帳 取得年月日： 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> なし					
手 当	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> なし					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
相談支援 ファイル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
所属している学校名： 学校 (担任名：)						
利用クラス：【 通常学級 支援学級()】 クラス人数 (名)						
全校人数：(名)						
対象者住所：〒				電話番号	自宅： 携帯：	
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	職業・学校	同居・別居	特記事項

以下の質問お答え下さい。お答えにくいものなどがありましたら、ご記入にならなくても良いです。

■他機関の利用について

A. なし B. あり ※「あり」と答えた方は、ご記入下さい。

	機関名	内容	利用頻度	利用した時期
相談機関				
医療機関				
療育機関				

■今までの発達の経過

出生児の体重 () g () 週で出生 / (自然分娩 ・ 帝王切開)
生後1年までに病気などで入院したことが (あった ・ なかった)
発達の経過 首のすわり (ヶ月) はいはい (ヶ月) つかまり立ち (ヶ月) 歩き始め (ヶ月) 発語 (ヶ月) 2語文 (ヶ月)
健診等で指摘されたことがありますか。 ない ・ ある (いつ頃 :)
発達検査を受けたことがありますか。 <u>検査結果等がありましたら、ご持参下さい。</u> A. いいえ B. はい [検査名 : 検査時年齢 : 歳頃 機関名 :]

■幼児期の子どもの様子について、当てはまるところに○をして下さい。

言語面		言葉（発語）が遅かった	オウム返しの応答が多い
		変わった言い回しをする	一方的に自分の言いたいことを言う
		CMなどの言葉を繰り返し言う	会話が続かない
	表出	なし 単語 2語文程度 2語文以上	オウム返しが見られる 特に気にならない
	理解	だいたい理解できる 単語であれば理解できる	ほとんど理解できない

(幼児期の子どもさんの様子 続き)

行動面	動き回る、じっとしてられない	新しい場所や人に緊張しやすい
	視線が合いにくい、または合いすぎる	他の子どもに興味や関心が薄い
	名前を呼んでも振り向かない	手をヒラヒラさせる
	「見て！見て！」と見せたいものを持って来ない	1人で遊んでいることが多い
	友だちとごっこ遊びをしない	物を並べて遊ぶことを好む
	同じ質問をしつこくする	つま先で歩くことがある
	人の気持ちや意図を理解することが苦手	指さしで興味するものを伝えない
	乱暴な言動がある	順番を待つことができないもしくは苦手
	好きなものについて人並み以上に知っている	手先が不器用
	運動が苦手	急に泣いたり怒ったりする、癩癩が多い
	頭をたたく、手を噛むなど自分を傷つける	普段通りの手順などが急に変更すると混乱していた
	好きなことは集中できる	クルクル回るものを好んでいた
	集団行動に参加することが難しい	教えていない文字等を覚えるのが得意
	数字やひらがなに興味を持たない	親の後追いをしない
	極端な人見知りをする、または人見知りがない	ぎこちない身体の動きをする
苦手・嫌なものに取り組まない	睡眠リズムや生活リズムが不安定	
感覚面	大きな音が苦手 名前を呼んで振り向かない 小さな音でも聞こえる 特定の音に敏感 掃除機や洗濯機などの音を過剰に嫌がる 特に気にならない その他()	
	光るもの・動くもの・鏡をじっとみる 特定のマークやロゴにこだわる 教えていない文字を覚える 特に気にならない その他()	
	特定の銘柄の食べ物にこだわる 偏食がある() 特に気にならない	
	抱っこを嫌がる ふわふわ、すべすべしたものを頬にあてたりなでたりする 物を口に入れたり唇にあてたりする 特に気にならない その他()	
	特定のにおいを気にする、嫌がる() 特に気にならない その他()	
	ケガをして痛がっているように見えない 過剰に嫌がる 特に気にならない その他()	

■小学校・中学校での生活について、当てはまるところに○をして下さい。

小学校	学習の集中時間		10分以下		30分以下
			1時間程度		ほとんどできない
	学習の習熟度		ほとんどの科目についていける		ほとんどの科目についていけない
			一部の科目についていける[]		
	得意な科目				
	苦手な科目				
	集団行動等		ほとんど参加できる		小集団(5人以下)ならできる
			参加はできるがストレスが多い		
			一緒に遊ぶ友だちが(いる ・ いない)		
			クラブ活動等:		
		好きな遊び・興味:			
中学校	学習の集中時間		10分以下		30分以下
			1時間程度		ほとんどできない
	学習の習熟度		ほとんどの科目についていける		ほとんどの科目についていけない
			一部の科目についていける[]		
	得意な科目				
	苦手な科目				
	集団行動等		ほとんど参加できる		小集団(5人以下)ならできる
			参加はできるがストレスが多い		
			一緒に遊ぶ友だちが(いる ・ いない)		
			クラブ活動等:		
		余暇・興味のあること:			

■高校以降の生活について、当てはまるところに○をして下さい。

高 校	学習の集中時間		10分以下		30分以下
			1時間程度		ほとんどできない
	学習の習熟度		ほとんどの科目についていける		ほとんどの科目についていけない
			一部の科目についていける[]		
	得意な科目				
	苦手な科目				
	集団行動等		ほとんど参加できる		小集団(5人以下)ならできる
			参加はできるがストレスが多い		
			一緒に遊ぶ友だちが(いる ・ いない)		
			クラブ活動等:		
		余暇・興味のあること:			
アルバイト経験	なし	ある(職業:)			

進学した場合 (大学・専門学校)	学習の集中時間	10分以下	30分以下
		1時間程度	ほとんどできない
	学習の習熟度	ほとんどの科目についていける	ほとんどの科目についていけない
		一部の科目についていける[]	
	得意な科目		
	苦手な科目		
	集団行動等	ほとんど参加できる	小集団(5人以下)ならできる
		参加はできるがストレスが多い	
		よく一緒に遊ぶ友だちが(いる ・ いない)	
		クラブ活動等:	
余暇・興味のあること:			
アルバイト経験	なし	ある(職業:)	

■現在の様子について

規則正しい生活をしていますか。	A. はい B. いいえ
朝昼夕の食事はとれていますか。	A. はい B. いいえ
睡眠はとれていますか。	A. はい B. いいえ [睡眠時間: 時間程度]
一人で外出されますか。	A. はい(行動範囲:) B. いいえ
お手伝いをしますか。	A. はい(調理・掃除・お使い) B. いいえ
自分から対人交流をしますか。	A. はい B. いいえ
就職やバイトをしていますか。	A. はい(職業:) B. いいえ
子どもさんはどのような性格と 思われますか。	

子どもさんの好きなこと、得意なことや興味、関心のあることをご記入ください。

(例)〇〇に興味を持っている、〇〇が好き、〇〇に詳しい、数字に興味を持っている、など

--

現在のお困りごとについてご記入ください。

--

ご記入ありがとうございました。