

こども発達支援センター相談票

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	令和・平成 年 月 日
住所	〒341-		
保育所・幼稚園等		学年	年長・年中・年少・2歳児・1歳児・0歳児
第1連絡先	氏名	ご関係 ()	電話番号
第2連絡先	氏名	ご関係 ()	電話番号

ご家族の状況について

	名前	続柄	年齢	勤務先・学校等	健康状況
家族構成					よい・わるい ()
					よい・わるい ()
					よい・わるい ()
					よい・わるい ()
					よい・わるい ()
					よい・わるい ()
					よい・わるい ()

○養育に悩んでいる時に相談や協力してくれるひとはどなたですか（複数回答可）

- ①親 ②兄弟姉妹 ③友人 ④近所の人 ⑤育児書やインターネット
⑦かかりつけ医 ⑧保健師 ⑨誰もいない ⑩その他 ()

○現在、ご家庭・育児でお困りのことや気になることがありましたら記入してください。

[]

今までに利用したところ（医療機関、訓練・療育・相談機関、習い事・塾など）

例えば、耳鼻科（中耳炎）、口腔外科（舌小帯手術）、入院したことなど

機関名 ・ 内容	期間	曜日・回数
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	

裏面につづく

※わかる範囲でご記入ください

生育歴について

妊娠中、出産時	妊娠期間に気になった点	なし ・ あり ()				
	出生体重	g	週数	週 日		
	出産場所 (病院)					
	出産後すぐの状態	異常なし ・ 異常あり (仮死状態 ・ けいれん ・ 強い黄疸 ・ その他 ())				
乳幼児期	首すわり	_____カ月	寝返り	_____カ月	お座り	_____カ月
	ハイハイ	_____カ月	つかまり立ち	_____カ月	歩き始め	__歳 __カ月
	指さし	_____カ月	卒乳	__歳 __カ月		
	よだれ	多い ・ 普通 ・ 少ない				
	人見知り	_____カ月	(強かった ・ ある程度 ・ ほとんど無かった)			
	意味のある言葉 (単語)	「ママ」「パパ」など		__歳 __カ月		
		(2語文) 「ブーブー来た」など		__歳 __カ月		

検診時について

4か月健診	体重	g	身長	cm	指摘事項	なし ・ あり ()
9か月健診	体重	g	身長	cm	指摘事項	なし ・ あり ()
1歳8か月健診	体重	g	身長	cm	指摘事項	なし ・ あり ()
3歳6か月健診	体重	g	身長	cm	指摘事項	なし ・ あり ()

今までに発達検査・診断等を受けたことがありますか？また、手帳などはありますか？

なし ・ あり	検査の種類				
	検査機関		検査時期	歳頃	
疾患名・診断名		診断日	平成	年	月 日
		医療機関			
療育手帳	① ・ A ・ B ・ C			交付	: 平成 年 月 日
身体障害者手帳	級			交付	: 平成 年 月 日

【子ども支援に関する個人情報の利用等に関する同意書】

お子さんの適切な支援をするために、お子さんの個人情報について、事業に必要な範囲内で利用(関係機関による連携のための相互提供を含む)することに同意します。

年 月 日 申請者氏名

***** お子さんの育ちに関するアンケート *****

* ご記入の上、次回のご相談時にお持ちください。(ご記入日：令和 年 月 日)

1. お子さんについて、相談したいことはどのようなことですか？当てはまるものすべてに☑をお願いします。

言葉について → 話さない 数が少ない 会話にならない 発音が不明瞭
うまく言えない行がある [例(サ)行] () 行 () 行 どもる
オウム返し その他 ()

認識面について → 呼んでも振り向かない 簡単な指示が理解できない
その他 ()

行動面について → 走り回る 座ってられない 飛び出す
その他 ()
かんしゃく・乱暴 → 物を投げる 人を叩く 激しく泣き叫ぶ
頭をぶつける その他 ()

人見知りが多い 場所見知りが多い 目が合わない あまり笑わない
知らない人でも平気 一方的に話す 場にそぐわない発言をする こだわりがある
運動が苦手 手先が不器用 疲れやすい・すぐ寝転がる その他 ()

2. どんな遊びを好みますか。当てはまるものすべてに☑をお願いします。

すべり台 ブランコ 砂場 ジャングルジム ボール遊び 三輪車や自転車
おままごと ごっこ遊び(ヒーローごっこなど) お絵かき 絵本
ミニカー 電車(プラレール、トーマスなど) 映像を見る(TV、DVD、Youtubeなど)
ゲーム(Wii、PS、スマホ、DSなど) その他 ()

3. 日常生活について伺います。当てはまるものに☑をお願いします。

○食事はどうですか？

食事の量 → よく食べる ふつう 小食
むら食い 偏食 固いものが苦手
好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()

○何を使って食べますか？飲み物には何を使いますか？

フォーク スプーン エジソン箸 箸 手づかみ 食べさせてもらう
コップ ストロー マグマグ等 哺乳ビン その他 ()

○トイレはどうですか？

自分で行く 尿意・便意を教える 時間で連れて行く トレーニングパンツ オムツ

○睡眠はどうですか？

よく寝る 寝つきが悪い 眠りが浅い 夜中によく起きる

寝起きの時間が定まらない

○日常生活(入浴・着脱等)で困ることはありますか？

なし あり ()

4. お子さんの普段の生活時間をご記入ください。

起床	朝食	昼食	昼寝	夕食	就寝
()	()	()	()~()	()	()