

記入日 令和 年 月 日

児童発達支援センター ぱお 相談申込書

記入者 氏名: _____

※ 記入できる範囲で構いません 裏面もありますのでご記入ください

ふりがな 児童氏名	(□男 □女)	生年月日	□令和 □平成 年 月 日
住所	〒	電話	(自宅)
			(携帯)
			(携帯)
現在の所属機関 (幼稚園、保育園、学校、施設など)			

① 家族構成(上記児童を除く)

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	職業・所属(会社・学校名)	家族の健康状態

② 相談したいこと

③ 現在、気になる行動 … あてはまるものがあれば☑をご記入ください

<input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 爪かみ <input type="checkbox"/> 性器いじり <input type="checkbox"/> チック <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 乗り物酔い <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 睡眠リズムの乱れ <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> かんしゃく <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 集団行動が苦手 <input type="checkbox"/> その他()

④ 医療機関受診状況 これまでかかった大きな病気やケガ…なし あり:下欄に詳細をご記入下さい

疾病・診断名(年齢)	病院名	主治医	通院頻度	治療・服薬(薬名)
例:ぜんそく(3歳~)	Aクリニック	B医師	月1回	朝夕服薬(C錠)

⑤ 発達に関する相談歴(医療、療育、教育相談など)

相談先(担当者)	相談していた時期	相談内容

⑥ 発達検査、知能検査実施歴 … なし

あり:下欄に概要をご記入ください

最新の結果について報告書があれば来所時にご持参ください

実施年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日(歳 ヶ月時)
実施機関	
検査種別	<input type="checkbox"/> 新版K式発達検査 <input type="checkbox"/> WPPSI-III <input type="checkbox"/> WISC-IV <input type="checkbox"/> WISC-V <input type="checkbox"/> 田中ビネー知能検査 <input type="checkbox"/> その他()
結果	

⑦ 計測値 ※ 最近の計測値をご記入ください

体重 _____ kg	身長 _____ cm (令和 年 月現在)
-------------	-------------------------

⑧ 生活の流れ

※ 起床や昼寝時間・食事時間・服薬時間など、一日の流れをご記入ください

起床	朝食	昼食	(昼寝 ~)	夕食	就寝

※ 降園後・下校後の習い事や利用中のサービスなど、一週間の流れをご記入ください

月	火	水	木	金	土	日

別紙 2

⑨ 手帳取得状況 … なし あり:下欄に詳細をご記入ください

種別	等級	交付年月日
<input type="checkbox"/> 愛の手帳	<input type="checkbox"/> 1度 <input type="checkbox"/> 2度 <input type="checkbox"/> 3度 <input type="checkbox"/> 4度	年 月 日
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	(級)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	(級)	年 月 日

⑩ 受給者証取得状況 … なし あり:下欄に詳細をご記入ください

計画相談事業所	(担当者:)
利用中のサービス	

⑪ これまでの経緯 ※ 母子手帳などを参考にしながらご記入ください

妊 娠 中	・健康状態 (<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常) ・特記事項 _____
分 娩 時	・分娩 (<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常) ・在胎週数 (___ 週 ___ 日) ・仮死 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ・出生体重 _____ g 身長 _____ cm 胸囲 _____ cm 頭囲 _____ cm ・特記事項 _____ ・分娩医療機関
新 生 児 期	・退院 _____ 日目 _____ g ・黄疸 (<input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 強) ・特記事項 _____
乳 幼 児 期	・あやすと笑う _____ 歳 _____ 月 ・首のすわり _____ 歳 _____ 月 ・ハイハイ _____ 歳 _____ 月 ・独歩 _____ 歳 _____ 月 ・単語 _____ 歳 _____ 月 (例: _____) ・音の方に向く _____ 歳 _____ 月 ・寝返り _____ 歳 _____ 月 ・つかまり立ち _____ 歳 _____ 月 ・人見知り _____ 歳 _____ 月 ・二語文 _____ 歳 _____ 月 ・追視 _____ 歳 _____ 月 ・お座り _____ 歳 _____ 月 ・伝い歩き _____ 歳 _____ 月 ・指さし _____ 歳 _____ 月 ・集団への所属 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:下欄に詳細をご記入ください) _____ 歳 _____ 月~ (_____ <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他) ・集団の中での特別な支援や配慮 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: _____) ・好きな遊び _____ ・苦手なこと _____ ・その他気になること _____

別紙 2

小 学 校	<p>・学校名 (_____ 学校)</p> <p>・小学校での特別な支援や配慮 ※ 港区立小学校の場合 <input type="checkbox"/> 通常の学級… <input type="checkbox"/> 通級指導学級(言語・聴覚) <input type="checkbox"/> 特別支援教室 <input type="checkbox"/> 学習支援員 <input type="checkbox"/> 介助員 <input type="checkbox"/> 特別支援学級</p> <p><input type="checkbox"/> その他…(_____)</p> <p>・学童保育の利用 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり:施設名 _____)</p> <p>・学業成績 (<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不振) ・好きな教科(_____) ・苦手な教科(_____)</p> <p>・好きな遊び _____</p> <p>・苦手なこと _____</p> <p>・友人関係で気になること _____</p> <p>・生活面で気になること _____</p> <p>・その他で気になること _____</p>
中 学 校	<p>・学校名 (_____ 学校)</p> <p>・中学校での特別な支援や配慮 ※ 港区立中学校の場合 <input type="checkbox"/> 通常の学級… <input type="checkbox"/> 特別支援教室 <input type="checkbox"/> 学習支援員 <input type="checkbox"/> 介助員 <input type="checkbox"/> 特別支援学級… <input type="checkbox"/> 知的障害学級 <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障害学級</p> <p><input type="checkbox"/> その他…(_____)</p> <p>・学業成績 (<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不振) ・好きな教科(_____) ・苦手な教科(_____)</p> <p>・好きな遊び _____</p> <p>・苦手なこと _____</p> <p>・友人関係で気になること _____</p> <p>・生活面で気になること _____</p> <p>・その他で気になること _____</p>