

新潟市立児童発達支援センター 相談票

(あて先) 新潟市長

相談日 令和 年 月 日

- 相談にあたり、参考にさせていただきますので、以下の項目についてご記入ください。
 ○黒インクでお書きください。

| | | | |
|-------------|--|------|---------------------------|
| ふりがな | | | |
| お子さんのお名前・性別 | 男 女 | 生年月日 | 平成 令和 年 月 日 (歳 か月) |
| 在園名 | 初めて 就園した時期 <u> </u> 年 <u> </u> 月 / 未就園 | | |
| 住所 | 〒 新潟市 区 | | |
| 電話番号 | ① () (父・母・自宅・その他) ② () (父・母・自宅・その他) | | |
| メールアドレス | @ | | |

相談したいことをご記入ください。

※以下は差し支えない範囲で、できるだけご記入願います。

| 家 族 構 成 | お名前 | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先・学校(学年)等 | |
|------------------|-----|----|----|----------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※点線以下は記入の必要はありません。

- ・就園先 ・乳幼児健診/保健師 ・療育教室 ・医療機関 ・広報 ・知人等 ・きょうだいが利用
 ・教育関係 ・その他()

| | |
|------|---|
| 台帳番号 | — |
|------|---|

| | | |
|----|-----|----|
| 係長 | 台帳係 | 担当 |
| | | |

① 生まれた時の様子についてご記入ください。

妊娠期間 _____ 週 _____ 日 出生体重 _____ g 出生身長 _____ cm

・妊娠中～出産で特記事項があればご記入ください。

(_____)

② お子さんの成長について、できるようになった月数をご記入ください。

・首の座り (_____ 歳 _____ か月) ・はいはい (_____ 歳 _____ か月)

・ひとりすわり (_____ 歳 _____ か月) ・ひとり歩き (_____ 歳 _____ か月)

・家族と一緒にいる時に話しかけるような声を出す (_____ 歳 _____ か月)

・バイバイ、コンニチワなどの身振りをする (_____ 歳 _____ か月)

・ママ、ブーブーなど、意味のある言葉を話した時期と内容

(_____ 歳 _____ か月) 内容「 _____ 」

③ 健診時の様子についてご記入ください。

・1歳6か月児健診では、何か指摘を受けたり、相談をしたりしましたか。それは、どのような相談でしたか。

いいえ・はい (内容: _____)

・3歳児健診では、何か指摘を受けたり、相談をしたりしましたか。それは、どのような相談でしたか。

いいえ・はい (内容: _____)

④ 今までの経過についてご記入ください。

・今までかかった病気(アレルギー・中耳炎・喘息・心臓疾患・川崎病など)はありますか。

ある・ない (内容: _____)

・健診時以外で、発達や子育てについて相談したことはありますか。

ある・ない (内容: _____)

・発達に関する医療機関を受診したことがありますか。

ある・ない (内容: _____)

⑤ 次のようなことはありましたか。ある/ないのいずれかに○をつけて()に詳しくご記入ください。

・人見知り(ある・ない) (時期: _____)

・呼びかけた時、呼んだ人の顔をしっかり見る(ある・ない) (時期: _____)

・大人が指さした人や物を一緒に見る(ある・ない) (時期: _____)

・自分の気持ちや要求を伝えようとする(ある・ない) (内容: _____)

・周囲の音や光、匂い、感触に敏感(ある・ない) (内容: _____)

・特定の物への執着やこだわり(ある・ない) (内容: _____)

・偏食(～しか食べない)(ある・ない) (内容: _____)

⑥ お子さんの様子について教えてください。

・好きなこと、好きな遊びはなんですか(ままごと・ブロック・お絵描き・ゲーム・動画視聴など)。

(_____)

・誰にどんな遊びをしてもらう 때가嬉しそうですか。

(_____)

⑦ お子さんの一日の生活の様子をお書きください。

〈記載例〉

