

心とからだの育ち

お子さんについて		記入日： 年 月 日	
ふりがな お子さんの名前		男 ・ 女	平成 年 月 日生 ----- 現在 歳 月 日
ふりがな 保護者の名前		本人との関係	
住 所	〒 -	電話番号 () -	
お子さんの所属 ※幼稚園、保育所または学校、 学年、学級		幼稚園 保育所 学 校	・特別支援学級 年 ・通級指導教室 ・通常の学級
所属の電話番号	() -		
療育手帳 ※交付されている場合のみ	判 定	A ・ B	
	判定年月日	平成 年 月 日	
身体障害者手帳 ※交付されている場合のみ	級 別	種 級	
	判定年月日	平成 年 月 日	
	障がい名		

ご家族について（お子さんを含み、ご記入ください。）

続柄	氏 名	年齢	続柄	氏 名	年齢
本 人					

1 相談したいことは、どのようなことですか。当てはまる記号に○印を付け、具体的な内容をお書きください。

- | | |
|---------------|------------|
| ア 就学について | オ 学校教育について |
| イ 障がいの状態について | カ 進路について |
| ウ 発達の状態について | キ 補装具等について |
| エ 家庭でのしつけについて | ク その他 |

具体的な内容

2 今までに、発育、しつけ等の相談や治療、訓練等を受けたことがありますか。また、大きな病気にかかったり、医師の診断等を受けたりしたことがありますか。

相談機関（病院名等）	時期（年齢）	医師の診断、相談内容及び治療、訓練を受けた内容
	年 月～ 年 月 (歳～ 歳)	
	年 月～ 年 月 (歳～ 歳)	
	年 月～ 年 月 (歳～ 歳)	

3 教育歴についてお書きください。

幼稚園、学校等の名称	年齢・学年	備 考
幼稚園 保育所	歳～ 歳 歳～ 歳	
小学校 中学校	学年～ 学年 学年～ 学年	

4 ご家庭や幼稚園、保育所、学校等で気になっている点やお困りの点があれば、お書きください。

5 ひきつけや発作、脳波検査についてお書きください。

ア 今までに、ひきつけや発作を起こしたことはありますか

・ない ・ある



薬を飲んでいますか → ・飲んでいる ・飲んでいない

イ 脳波検査を受けたことがありますか → ・ない ・ある

発作の様子

6 出生前後のことについてお書きください。

ア 出生時の状態は：正常・その他（具体的に： _____）

イ 生まれた時の体重は：（ _____ ） g

ウ 出生前後に特別な処置を受けたことや気になったこと等がありましたらお書きください。

7 乳幼児期のことについて、できるようになった時期をお書きください。

ア 首のすわり （ _____ ）か月頃 イ はいはい （ _____ ）か月頃

ウ 歩きはじめ （ _____ ）か月頃 エ 人見知り （ _____ ）か月頃

オ 指差し （ _____ ）か月頃 カ かたこと （ _____ ）か月頃

キ 乳幼児期に定期健診等で助言を受けたことや気になったこと等がありましたらお書きください。

8 その他、気になることがありましたらお書きください。