

世田谷区子育てステーション発達相談室 申込書

別記の「世田谷発達相談室について」を了解した上で、利用を申し込みます。

年 月 日

記入者 氏名 _____

(本人との続柄 _____)

ふりがな
本人氏名 _____ (男・女)

生年月日 (西暦) _____ 年 月 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月)

現在の所属: 未就園・保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・就労・その他(_____)

所属先名 _____ (学 年 _____ 年)

(通常級・通級・特別支援学級・特別支援学校)

住 所 〒 _____ 世田谷区 _____

連絡先(携帯電話など) _____ (父・母・その他 _____)

連絡先(メールなど) _____ (父・母・その他 _____)

お申し込みのきっかけ: 紹介(紹介者: _____)・パンフレットや印刷物・HP・
その他(_____)

ご相談内容

(該当の番号に○をつけ内容について具体的にお書きください。複数回答可)

- | | | | | |
|---------|---------|-------------|--------------|---------|
| 1. 対人関係 | 2. 集団行動 | 3. 感情コントロール | 4. コミュニケーション | 5. 学習困難 |
| 6. こだわり | 7. 見通し | 8. パニック | 9. その他 | |

お子様の状態を理解するためにお尋ねします。お差支えない範囲でご記入ください。

1. 家族構成

氏名	続柄	年齢	同居別	職業・学年など	備考
			同・別		

2. 教育歴

年月日	年齢	所属(保育園・幼稚園・学校・職業等)	備考
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		
/ /	歳 ヶ月		

3. 学習について

① 各教科の成績・好き嫌いについて、あてはまる欄に○をご記入ください。(小学生以上のみ)

	成績			好き嫌い		
	得意	普通	苦手	好き	普通	嫌い
国語						
算数(数学)						
社会						
理科						
英語						
生活科						
体育						
音楽						
図工(美術)						
家庭科・技術						

② 学習に関してご心配なことや、学校の先生から指摘されていることがあればお書きください

4. 生育歴

① 出産時に気になることはありましたか

在胎週：(週) 出生時：体重(g)

気になることがあったら、お書きください

② 乳幼児期の発達の様子

*運動面：首座り(歳 ヶ月)、寝返り(歳 ヶ月)、お座り(歳 ヶ月)
はいはい(歳 ヶ月)、始歩(歳 ヶ月)

*言語面：喃語が出る(歳 ヶ月) 指さしが出る(歳 ヶ月)
一語文を話す(歳 ヶ月) 二語文を話す(歳 ヶ月)

*人とのかかわり：あやすと笑う(あり・なし 歳 ヶ月) 人見知り(あり・なし 歳 ヶ月)
他の子どもに興味をもつ(あり・なし 歳 ヶ月)

③ 乳幼児健診(1ヶ月、3~4ヶ月、6~7ヶ月、1歳、1歳半、3歳)での相談やアドバイスを受けましたか

④ 乳幼児期に気になることはありましたか

5. 健康に関すること

① これまで罹った主な病気など

小児科： _____ (_____ 歳ごろ)

眼科： _____ (_____ 歳ごろ)

耳鼻科： _____ (_____ 歳ごろ)

その他： _____ (_____ 歳ごろ)

② 現在服薬中の薬はありますか

*薬名： _____ / 使用期間： 年 月 ~ 年 月

*病院名： _____ / 担当 Dr. _____ 先生

6. 発達に関する他機関や児童精神科等での相談、診断などについて

① 各種心理検査・知能検査等の結果(わかる範囲で詳しく)についても、ご記入ください。

年月日	年齢	機関名 病院名	担当者	心理検査 等の有無	検査内容・結果等	診断名
/ /	歳 ヶ月			有・無		
/ /	歳 ヶ月			有・無		
/ /	歳 ヶ月			有・無		

② 就学の時に、教育委員会の個別の就学相談を受けましたか(はい ・ いいえ)

7. 療育・通所・福祉制度・サービスの利用

① 療育・通所について

機関名	期間	年齢
	年 月 ~ 年 月	歳 ヶ月時
	年 月 ~ 年 月	歳 ヶ月時
	年 月 ~ 年 月	歳 ヶ月時

② 手帳 / 交付年月日： 年 月 日

愛の手帳(_____ 度) 身体障害者手帳(_____ 種 _____ 級) 精神障害者保健福祉手帳(_____ 級)

8. 現在の生活のようす

食事(時間、食べ方、好き嫌いなど)

睡眠(寝方、リズムなど)

身辺自立(排泄・着脱・片付け・時間管理・その他)

家族とのかかわり

友だちとのかかわり

好きなこと、興味関心のあること、習い事、スポーツなど

お子様の長所や強み

お子様本人は、今回のご相談内容についてどう思っていますか。ご本人に困り感がありますか？

ご記入いただき、ありがとうございました。

いただいた資料は当子育てステーション発達相談室における相談以外に使用されることはありません。