はじめて相談する方に

記入日　R　　年　　月　　日

＊記入できるところだけで結構です。ご協力お願い致します。　　記入者　（　父　・　母　）

ふりがな 児童名 （男・女）	＜生年月日＞　年　月　日（　歳　ヶ月） ＜基礎集団＞ 幼稚園・保育園
＜住所＞〒　　ー 品川区	＜連絡先＞　＜電話番号＞　＜登録者＞ 優先順位①(　　)(　　) 優先順位②(　　)(　　) 優先順位③(　　)(　　)
当室のことはどこで知りましたか？ （　　）	

【1】お子さんの発達や行動について、相談したいことを具体的にお書きください。
（いつから、どのような状態が続いているか、など）

【2】同居ご家族についてお書きください。

続柄	氏名	生年月日（年齢）	職業・学校・園名・その他
		年　月　日（　歳）	
		年　月　日（　歳）	
		年　月　日（　歳）	
		年　月　日（　歳）	
		年　月　日（　歳）	
		年　月　日（　歳）	

【3】祖父母について

＜父方ご実家＞　所在地：　　会う頻度：

＜母方ご実家＞　所在地：　　会う頻度：

【4】生育の状況について、[　]内のあてはまるものに〇を付け、（　）内に詳細をお書きください。

＜妊娠中・出生・新生児・乳児の時期について＞

妊娠中に心配な点や、切迫・入院などの経験はありましたか。　[　はい・いいえ　]

→「はい」に〇を付けた方は詳細をお書きください。（妊娠　　週頃に、　　）

出生した病院はどちらですか。　（　　病院）

在胎数と出生体重はいくつですか。　（　　週　　g）

分娩はどのような状況でしたか。　[　普通分娩　・　帝王切開　・　他（　　）　]

新生児期に特別なケア（黄疸の光線治療・保育器等）を受けましたか。　[　はい・いいえ　]

→「はい」に〇を付けた方は詳細をお書きください。（　　）

哺乳状況について。　[　母乳　・　ミルク　・　混合　]

母乳やミルクなどはいつまであげていましたか。　（　　ヶ月～　　ヶ月頃まで）

母乳やミルクを吸う力はどうでしたか。　[　強い　・　普通　・　弱い　]

離乳食の開始時期と終了した時期について　（開始　　ヶ月～　　歳　　ヶ月頃終了）

あやすとよく笑いましたか。　[　はい・いいえ・どちらともいえない　]

夜泣きをして困ったことはありますか。　[　はい・いいえ・どちらともいえない　]

抱っこしにくいと感じたことはありますか。　[　はい・いいえ・どちらともいえない　]

人見知りをした時期がありますか。　[　はい（　　ヶ月頃）・いいえ・どちらともいえない　]

お母さんやお父さんの後追いをした時期がありますか。　[　はい・いいえ・どちらともいえない　]

視線が合いにくいと感じたことがありますか。　[　はい・いいえ・どちらともいえない　]

指さしが見られましたか。　[　はい（　　歳　　ヶ月頃）・いいえ・どちらともいえない　]

初めて意味のある言葉（マンマ・ブーブー等）を話したのはいつですか。（　　歳　　ヶ月頃に「　　」）

＜運動発達について＞

首座り（　　ヶ月頃）　寝返り（　　ヶ月頃）　お座り（　　ヶ月頃）　はいはい（　　歳　　ヶ月頃）
つかまり立ち（　　歳　　ヶ月頃）　つたい歩き（　　歳　　ヶ月頃）　ひとり歩き（　　歳　　ヶ月頃）

＜健康面について＞

かかりつけの病院を教えてください。

(　　)

先天的な疾患はありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(診断名:　　主治医:　　)

今までに、ひきつけ・痙攣等を起こしたことがありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　歳　　ヶ月頃に、　　)

脳波や MRI 等の特別な検査を受けたことがありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　歳　　ヶ月頃に、検査名:　　)

大きなケガや病気、入院をしたことはありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　)

聴力や視力の問題を指摘されたことはありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　歳　　ヶ月頃に、　　)

中耳炎になったことはありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　歳　　ヶ月頃に、　　)

特別に処方されている薬はありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(お薬名：　　)

アレルギーはありますか。　[　はい・いいえ　]
→「はい」に○を付けた方は詳細をお書きください。(　　)

【5】お子さんの性格について、あてはまるものに〇をつけてください。

明るい ・ 大人しい ・ 気が強い ・ 甘えん坊 ・ 自立心が強い ・ 一人でも平気 ・ 神経質 ・ 受け身
怒りっぽい ・ 好奇心旺盛 ・ こわがり ・ おしゃべり ・ 真面目すぎる ・慎重 ・ 頑固 ・ 優しい
動きが多い ・ 切り替えが悪い ・ 積極的 ・ 癇癪持ち・ あきっぽい ・ 固執しやすい
衝動的（道路へ飛び出す、すぐに物を触るなど） ・ その他（ ）

【6】お子さんの言葉の発達について教えてください。（あてはまるものに〇をつけてください）

大人の手を持って伝える ・ 身振りで伝える（手を合わせる・頷くなど） ・ 指をさして伝える
発声の段階（あー/うー など） ・ 喃語（話すまね（だだだ/まんま）など）
単語を話す ・ 2語文を話す（赤いブーブ / 帽子あった / あっち行く など）
名詞が少ない ・ 動詞が言える ・ 形容詞が言える ・助詞が言える（～が/～を/～に/～の など）
言葉だけでやりとりを楽しめる ・ 一方的な印象がある ・ 出来事の報告をする
過去の話をする ・ 未来の話をする ・ 言葉だけで指示が理解できる
発音の不明瞭さがある（具体例（サ行がタ行になるど）: ）
吃音がある（話し出す言葉の最初の音を繰り返す / 話し出す言葉の最初の音を引きのばす
話し出すときに苦しそうにする / その他 : ）

【7】生活面について教えてください。（あてはまるものに〇をつけてください）

1.排泄について 一人で行く・「でそう」と言う・「でた」と言う・大人が時間で促す・オムツ使用

2.洋服の着脱について 一人で可能・大人の手助けがあって着替えようとする・大人に着替えさせてもらう

3.食事について

①食事時間 不規則 ・ 規則的（朝食 : 時頃 / 昼食 : 時頃 / 夕食 : 時頃 ）
②食べ方について
一人で食べる（ 箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ）・手助けで食べようとする・食べようとしない
③偏食 （ない・ ある（具体例 : ））

4.現在の身長と体重について 身長 cm 体重 kg 測定日 年 月 日頃

5.睡眠について ①睡眠リズム （ 規則的 ・ 不規則 ）

②睡眠時間を教えてください（24時間表記でお願いします）起床時間 時頃 就寝時間 時頃
昼寝 （ ある ・ なし ・ 時々 ） 時頃から 時頃まで

6.好きな遊びについて

①屋内遊び（ ）
②外遊び （ ）

7.運動や感覚について（当てはまるものやできる動作に〇をつけてください）

利き手（ 右 ・ 左 ・ 定まっていない ） ・ 小さい物を摘まむのが苦手 ・ 道具の操作が苦手
階段～（のぼり : ハイハイ・一段ずつ足をそろえる・足を交互に出す・手すりを使う）
（くだり : ハイハイ・一段ずつ足をそろえる・足を交互に出す・手すりを使う）
手遊びの真似ができる ・ ダンスや体操が真似できる ・ 走る ・ 両足跳び ・ ケンケン
ケンケンパ ・ 高いところからの飛び降り ・ ボールを両手で投げる ・ ボールを片手で投げる
ボールを両手でキャッチする ・ 高いところを怖がる ・ 高いところを好む ・ 乗り物酔いをする
ブランコなど揺れを怖がる ・ くすぐりに（反応しにくい/過剰に反応する） ・ 光に敏感
大きい音やざわつきが苦手 ・ 苦手な音がある ・ 洋服や顔などの濡れに敏感 ・水遊びが好きすぎる
洋服の材質などで苦手なものがある ・ 帽子が苦手 ・ 痛みに鈍感 ・ においに敏感

【8】お友だちとの関係や、集団に所属されている方はその様子について教えてください。

①同年代のお友だちへの関心はありますか。 （ ある ・ ない ）
②年上のお友だちへの関心はありますか。 （ ある ・ ない ）
③年下のお友だちへの関心はありますか。 （ ある ・ ない ）
④集団に所属している方は集団行動への参加について何か気になることがあれば教えてください。

（ ）

【9】他機関への相談について教えてください。

①健診はどこで実施していますか。　（　品川保健センター　・　大井保健センター　・　荏原保健センター）

②実施した健診に〇をつけてください。（　1 歳半健診　・　2 歳児歯科健診　・　3 歳児健診　）

③保健センターで健診日以外に相談をしたことがありますか。

　ない　・　ある（相談時期や内容　　）

④保健センター以外の場所で相談をしたことがあれば教えてください。

機関名　：

相談時期：

相談内容：

アドバイスされた内容：

【10】お子さんの発達等について相談できる人はいますか。

　両親間　・　友人　・　基礎集団　・　お子さんの祖父母へ相談できる　・　その他（　　）

【11】お子さんにどのように育ってほしいと思っているか教えてください。

＜お母様＞

（　　）

＜お父様＞

（　　）

【12】当室への期待やサービスのご希望などがありましたら教えてください。

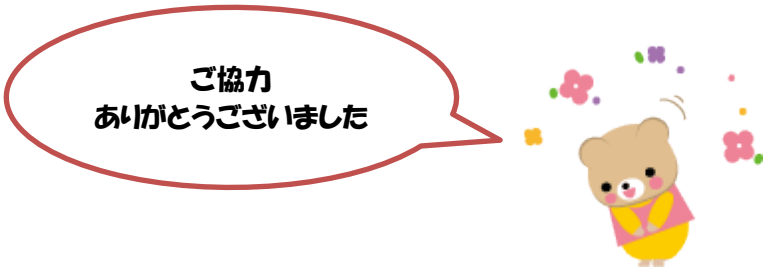
　定期的に相談したい　・　関わり方のアドバイスがほしい　・　保育園や幼稚園と連携してほしい

　専門相談を利用したい（ ST(言語聴覚)・　OT(作業療法)・ PT(理学療法)・ 摂食指導　・　医師　）

　療育の必要性を知りたい　・　具体的な療育先を知りたい　・　医療機関について相談したい

　その他（　　）

【個人情報の取り扱いについて】

保護者の同意なく外部へ情報が出ることはありませんが、以下の場合は情報提供をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。ご不明点やご心配なことがありましたらお問合せください。

- **紹介状を持参の場合は紹介元へご連絡させていただきます。**
- **療育利用のための『受給者証発行』の際は品川区役所障害者福祉課へ情報提供を行います。**
- **療育利用のために『相談支援事業所』をご利用になられる場合は、保護者同意書のご記入がある場合は情報提供を行います。**