相談票

裏面あり

子ども部会共通シート

初回記入日：　　年　　月　　日

更新記入日：　　年　　月　　日

更新記入日：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | （男・女） | 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 本人氏名 | （　　　歳　　　ヶ月） |
| 記入者 | （続柄　　　） |
| 来談経緯 | １ 紹介（機関名・　　　　　担当者：　　）　２ 調べて（ ）３ その他（ ） |
| 他機関相談 | 無 ・ 有 | 保健センター・レスポーいなぎ・幼稚園保育園・医療機関・他（　　　　　） |
| 発達検査 | 無 ・ 有 |  年　 月 日（機関：　　　　　）（検査の種類　　　　　　） 年　 月 日（機関：　　　　　）（検査の種類　　　　　　） |
| 自宅住所 | 稲城市　 |
| 電話 | 自宅 |  |
| 携帯 | （続柄　　　） |
| （続柄　　　） |
| Mail |  |
| 所属園・学校等 |  | 学年等 |  |
| 診断 | 無 ・ 有 | 診断名（　　　　　　　　）医療機関（　　　　　　　） |
| アレルギー | 無 ・ 有 | （アレルゲン： ） |
| 発作 | 無 ・ 有 | （頻度：　　　　　　）（きっかけ： ） |
| 服薬 | 無 ・ 有 | （薬の種類： ） |
| 障害者手帳 | 無 ・ 有 | 療育（愛） ・ 身体障害 ・ 精神障害 （　　 級・度） |
| 障害サービス受給者証 | 無 ・ 有 ・申請中 | （上限日数　　　　　　日） |
| 同居家族構成 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業・学校等 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業・学校等 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生育歴 | 妊娠時の異常 |  無 ・ 有（中毒症・感染症・その他： ） |
| 在胎（　　　週） | 出生時体重（　　　　ｇ） | 新生児聴力検査（ABR）済・未 |
| 指さし（　　歳　ヶ月頃） | 始語（　　歳　ヶ月頃） | 二語文（　　歳　ヶ月頃） |
| 会話（　歳　ヶ月頃） | 首すわり（　　　ヶ月頃） | おすわり（　　　ヶ月頃） |
| ハイハイ（　　　ヶ月頃） | つかまり立ち（　　ヶ月頃） | 一人歩き（　　　ヶ月頃） |
| 健診 | １歳６か月健診 |  未 ・ 受（指摘事項 ） |
| ３歳児 |  未 ・ 受（指摘事項 ） |
| サービス希望 | 児童発達支援　・　放課後等デイサービス　・　保育所等訪問支援 |
| 希望曜日 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 祝 |
| 送迎 | 無 ・ 希望（乗降場所 ） |
| その他希望 |  |

【児童の状況】

|  |  |
| --- | --- |
| 趣味好きな遊び |  |
| 気になる事・苦手な事・困っている事 |  |
| 食事 | □全介助　□部分介助　□ほぼ自立　□自立 |
| 排泄 | □全介助　□部分介助　□ほぼ自立　□自立 |
| 移動 | □飛び出しや衝動性があり全く目が離せない□外出時は常に手をつないでいる□外出時、手はつながないが、声掛け等は必要で目が離せない□1人での外出はさせていないが外出時に特に問題はない□近くの決まった場所であれば一人で行ける□近所も店で買い物ができるその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| コミュニケーション | □対人関係をほとんど保てない□家族や特定の人とは保てる□友達関係が少しは保てる□対人関係がある程度保てるその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 運動面 | 歩行障害　□有　　□無現在の移動能力　□普通に歩ける　　　　　　　　　□不安定ながら何とか歩ける　　　　　　　　□一人で移動困難（□伝い歩き　□はいはい　□座位可能　□座位不可）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 言語面 | ことばの遅れ　□有　　□無現在の発語　□有意語なし（発音なし・喃語）　　　　　　□単語レベル（単語数など　　　　　　　）　　　　　　□２語文程度　　　　　　□３語文以上その他の特性（発音不明瞭など）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |