

# 子ども相談室申込書(就学相談用)

子ども相談室申込番号: \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日記入

ふりがな			男	生年月日	年齢
子どもの名前		女	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	才	
学校名 保育施設名		担任名			
就学相談で 相談したいこと・ お子さんの心配な点					
通級・特別支援教室 の経験 (新中学生のみ記入)	なし・あり ( _____ 学級) _____ 年～ _____ 年まで				
相談機関	子ども相談室 ・ その他( _____ ) 担当者( _____ )				
医療機関	( _____ )科 担当医( _____ )				
知能・発達検査	なし・あり 検査名: 田中ビネーV ・ WISC-IV ・ その他( _____ ) 実施時期: _____ 年 ____ 月 実施機関名[ _____ ]				
家 族 (本人以外)	続柄(お子さんから 見た続柄、例:母・弟)	氏 名	年齢	学年	備考 (相談員に伝えておきたいこと)

## 1、誕生・乳幼児期について (新小学生と、初めて就学相談を受ける新中学生の方はお書きください。)

- ①出産は [ 安産 ・ その他( \_\_\_\_\_ ) (出生時体重 \_\_\_\_\_ g) ]
- ②歩き始めはいつでしたか? \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_ ヶ月頃
- ③かたことの言い始めはいつ頃ですか? \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_ ヶ月頃
- ④おむつがとれたのはいつ頃ですか? \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_ ヶ月頃
- ⑤利き手が定まったのはいつ頃ですか? \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_ ヶ月頃
- ⑥人見知りはどうでしたか? [ 激しかった ・ 普通 ・ ほとんど無かった ]
- ⑦後追いはどうでしたか? [ 激しかった ・ 普通 ・ ほとんど無かった ]
- ⑧健診時に発達について指摘を受けたことはありますか?

[ \_\_\_\_\_ ]

※裏面もご記入ください

2、現在までに、以下にあてはまることがあれば、その項目に○をつけてください。また、必要事項をご記入ください。

- ①音や光など特定の感覚に対する過敏さがありますか？〔 いいえ ・ はい 〕
- ②何かに、こだわることが多かったですか？〔 いいえ ・ はい 〕
- [ ]
- ③特に動きが大きい、落ちつきがないと感じたことがありますか？〔 いいえ ・ はい 〕
- ④言葉の発達、発音で気になることはありましたか？〔 いいえ ・ はい: ]
- ⑤痙攣やひきつけをおこしたことがありますか？〔いいえ・はい: 才頃〕 脳波検査〔 正常・異常 〕
- ⑥おねしょ、おもらしをすることが多かったですか？〔いいえ ・ はい: 才くらい〕
- ⑦目の病気がありますか？〔 なし ・ あり 病名: ]
- ⑧耳鼻科の病気がありますか？〔 なし ・ あり 病名: ]
- ⑨難聴について [ なし ・ あり : 右 ・ 左 ・ 両耳 ]
- ⑩アレルギーはありますか？ [ なし ・ あり ]
- [ アトピー性皮膚炎 ・ 喘息 ・ 食物( ) ・ その他( ) ]
- ⑪偏食はありますか？ [ なし ・ あり ]
- ⑫大きな病気をしたことがありますか？〔いいえ・はい 病名: 医療機関名:  
現在の状況〔治療中: あるいは、 才頃完治している。〕
- ⑬大きなけがをしたことがありますか？〔いいえ・はい けがの部位: 才頃 〕
- ⑭継続して服薬している薬はありますか？〔いいえ・はい 薬の種類、名称 : ]
- ⑮睡眠に問題を感じたことがありますか？〔なし・あり : ]
- ⑯同年代の子どもと遊びましたか？〔 よく遊んだ ・あまり遊ばなかった ・遊ばなかった 〕
- ⑰運動時に気を付けることや制限がありますか？〔 なし ・ あり : ]
- ※行動観察で簡単な運動をします。配慮事項がありましたら、お書きください。
- ⑱注意・集中が続きにくい様子がありますか？〔 いいえ ・ はい 〕
- ⑲集団での一斉指示に応じにくいことはありますか？〔 いいえ ・ はい 〕
- ⑳子ども相談室で検査を受ける際に配慮を要することがありますか？
- [ なし ・ あり : ]
- ㉑その他、ご心配なことや気になっていることがあれば、お書きください。
- [ ]

3、就学相談を受けるきっかけについて(○をつけてください)

- ( )市報・HP ( )在籍している園・学校 ( )医療機関  
( )保健師 ( )子ども相談室 ( )その他[ ]