

# 教育相談票

\*今後の教育相談とお子様の指導・支援に役立てる目的で、この用紙に記入していただきます。

記入年月日:令和 年 月 日 記入者:父・母・その他( )

ふりがな 氏名	男 女
生年月日	年 月 日 現在 歳 ヶ月
在籍校・園名	小学校・園 年 組 担任名( )
ふりがな 保護者氏名	
現住所	TEL( ) 携帯

◎ 子どもさんのことで心配なことは、どんなことですか。(複数可)

- 1 友だちと遊べず、うまくコミュニケーションがとれない。
- 2 落ち着きがなく、動き回る。
- 3 人から言われることがよくわかっていない。
- 4 場に合わない言動があり、集団行動が苦手。
- 5 遊びのルールがわかりにくく、友だちと遊べない。
- 6 顕著に苦手な教科、学習がある。
- 7 不器用で、運動がうまくできない。
- 8 身の周りのことが自分でできにくく、片付けが苦手。
- 9 モノの見え方、聞こえ方が気になる。
- 10 絵を描くのが苦手である。
- 11 場所がかわると話せなくなる。
- 12 ことばがはっきりせず、正しく発音できないことばがある。
- 13 つまんでうまく話せなかったり、どもったりする。

その他、具体的に書いてください。

◎ 今までに、相談・療育に行かれたことがありますか。

(児童相談所、発達支援センター、めばえ、ことばの教室幼児の部等)

時期	相談機関名	相談・療育の概要
H. 年 月～H. 年 月 歳 頃～ 歳 頃		
H. 年 月～H. 年 月 歳 頃～ 歳 頃		

◎ 今までに発達検査等や医師による診断を受けられたことがありますか。

(指導の資料にしますので、病院、児童相談所、発達支援センター等で受けられた診断書、発達検査結果等があれば、お見せください。)

時期	病院・機関名	診断名・発達検査等結果
H. 年 月 歳頃		診断名： ( Dr.) 結果概要
H. 年 月 歳頃		診断名： ( Dr.) 結果概要

◎ 服薬している薬がありますか。

処方薬名 ( 歳より服薬 )  
(主治医 Dr. )

◎ 生育の状況についてお書きください。

Ⅰ 新生児(生後6ヶ月まで)の様子をお書きください。

① 授乳は ア 母乳 イ 人工栄養 ウ 混合

② 乳の飲み方は

ア 普通      イ 吸いつく力が弱かった      ウ その他(      )

③ 高熱やひきつけを起こしたことがありますか。

ア いいえ      イ はい(      ヶ月頃、      回くらい )

2 年齢健康診断は受けられましたか。

乳児検診      未受診・受診 (結果      )

1歳6ヶ月検診      未受診・受診 (結果      )

3歳児検診      未受診・受診 (結果      )

3 次のことは何ヶ月頃のことですか。

	できごと	月 齢
1	一人で歩く。	歳      ヶ月頃
2	かたこと (マンマ、ブーブーなど) を言う。	歳      ヶ月頃
3	簡単な言葉 (おいで、ちょうだい、ねんねなど) がわかる。	歳      ヶ月頃
4	おしっこが出ることを伝える。	歳      ヶ月頃
5	自分の名前が言える。	歳      ヶ月頃
6	2語文 (「おしっこ ない。」「パパ 行った。」など) で話す	歳      ヶ月頃

☆かたことがではじめてから後、言葉は順調に増えていきましたか。

ア 順調に増えた      イ 少しは増えた      ウ ほとんど増えなかった

エ いったん出た言葉を、その後しゃべらなくなった

いつ頃から消えていきましたか。( 歳 ヶ月頃から)

◎ 乳幼児期の特徴的なエピソードがあれば、お書きください。

◎ 今までにかかった大きな病気をお書きください。

時 期	疾病名・外傷等	そのときの様子
歳 ヶ月頃		
歳 ヶ月頃		

◎ 現在の生活で、子どもさんの様子をお書きください。

1 普段、寝る時刻 [ 時 分頃 ] 起きる時刻 [ 時 分頃 ]

2 身支度や着がえ、食事、排泄などの生活習慣の様子はどうか。

3 遊びの様子や友だちとの関係はどうか。

4 行動面で特徴的なことはありますか。(いつも決まったような行動をするなど)また、朝の登校までの様子や出席状況などはどうですか。

5 生活や健康面で配慮を要することがありますか。(服薬中の薬、喘息、アレルギーなど)

6 家庭でよくする手伝いや活動はなんですか。

7 これまでの子育てで困ったことや楽しかったことをお書きください。

8 家族が子どもさんに対して気をつけていることなど、その他自由にお書きください。