

相 談 申 込 書

記入した日：R 年 月 日

来所予定日：R 年 月 日

記入者氏名：

(続柄：)

ふりがな

お子さまの名前 男・女 (愛称)

平成
生年月日 令和 年 月 日 (歳 ヶ月)

〒
住 所 鎌倉市

電 話 () 携帯電話

所属 幼稚園・保育園

1. 家族構成

続柄	氏 名	生年月日	年齢	職業 ・ 学校名等
		. .		
		. .		
		. .		
		. .		
		. .		

2. 現在、心配している事、相談したい事を具体的にお書きください

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. 今までに行った医療機関・相談機関等

機関名	診療科等	初診の期間	経過の頻度	診断名・ 相談内容等	関わっている職種 Dr Nrs PT OT ST 心理 保健師等
(例) 〇〇病院	リハ科	H27.11.8～ (10ヶ月)	月1回	運動発達の遅れ	Dr PT
(例)1歳6ヶ月児 健康診査	育児相談	H27.11.8～ (6ヶ月)	月2回	筋低緊張	保健師 PT

4. 医療機関、相談機関等の順番をお書きください。

(例) 〇〇小児科 → こども医療センター → こども家庭相談課

5. かかりつけ医はどこですか？

6. 生育歴

(1) お産のこと

ア お子さんの妊娠以前に流産・死産の経験がありますか？

* はい (流産 回、 死産 回) * いいえ

イ お子さんを妊娠中のお母さんの健康状態はどうでしたか？

* 健康だった

* 病気をした (病名 ヶ月時)

* けがをした (ヶ月時) * 妊娠中毒症 (あり なし)

* 流産・早産などをしそうになった (ヶ月時)

ウ つわりの状態はどうでしたか

* 軽かった * 普通 * 重かった

- * 発語 (ヶ月)
- * おむつが濡れたり、空腹時に泣いて訴えた (はい ・ いいえ)
- * お母さんをよく目で追った (はい ・ いいえ)
- * お子さんを抱きにくいと感じましたか？ (はい ・ いいえ)
- * 動きが少ないと感じましたか？ (はい ・ いいえ)
- * おとなしい、手が掛からないと感じましたか？ (はい ・ いいえ)

オ この時期に、気になることがありましたか？

- * あり 黄疸 ひきつけ 嘔吐 発熱
 下痢 便秘 その他 ()

- * なし

(4) 発作・ひきつけについて

ア ひきつけを起こしたことがありますか？

- * ある いつ頃 (歳)
 頻度 (回) 時間 (分間位)
- * ない

イ 今でもひきつけを起こすことがありますか？

- * ある 頻度 ()

ひきつけはどんな状態ですか？

- 目 :
- 手足 :
- 体 :
- 時間 :

- * ない

(5) 投薬について

何か投薬はありますか？

- * ある (薬名 : 1日 回)
 (薬名 : 1日 回)
 (薬名 : 1日 回)
- * ない

(6) アレルギーについて

アレルギーはありますか？

- * ある アレルゲン :
- * ない

(7) 検査について

ア 脳波検査をしたことがありますか？

* ある (結果) * ない

イ 目の検査をしたことがありますか？

* ある (結果) * ない

ウ 聴覚の検査をしたことがありますか？

* ある (結果) * ない

エ その他の検査 ()

(8) ご家族のこと

ア 家族や親類の方で、同じ心配をした方がいましたか？

* はい (続柄:) * いいえ

イ 気になった内容 :

7. 現在の様子

(1) 一日の生活リズムをお書きください

6時	9	12	15	18	21	24														

(2) 姿勢について

* 寝たきり * 座る (一人で・助けて・支えて)

* つかまり立ち * 立つ (一人で・助けて)

(3) 移動について (できる ・ できない)

お子さんは、どのように移動しますか？

* 寝返り * ずり這い * はいはい * いぎる

* 膝歩き * つたい歩き * 歩く (両手を引く・片手を引く・独歩・杖)

* 走る * 車椅子

(4) 遊びについて

ア どんな姿勢で遊んでいることが多いですか？

* 寝た姿勢で * 座って * その他 ()

イ どのような遊びが好きですか？

()

ウ お子さんは、いつも誰と遊んでいますか？

()

エ お子さんは、他の子どもと遊ぶ機会がありますか？ (はい・いいえ)

オ お子さんは、絵本が好きですか？（はい・いいえ）

カ その他、何かありましたらお書きください（ ）

(5) コミュニケーションについて

ア お子さんは、何とか意思を伝えようとしていますか？（はい・いいえ）

イ お子さんは、どのようなコミュニケーション手段を使っていますか？

- * 顔の表情で
- * 指差して
- * 目の動きで
- * 声を出して
- * 泣いて
- * 会話で（単語・2語文・2語文以上）
- * その他（ ）

ウ 話しことばの程度

- * なし（声を出さない・特徴ある声を出す）
- * 音声で表現するが、単語になっていない
- * 表現は単語程度（具体的に： ）
現在言える単語数： 10以下・100以下・何でも言える
- * 2語文が時々使える（具体的に： ）
2語文を使い始めたのは（ ）歳（ ）ヶ月頃
- * 会話・場面に結びついた2語文以上が使える
現在、一番長くお話ができる文章をそのまま書いてください。
（具体的に： ）
- * 話し方が一方的で言葉でやりとりすることが苦手
- * 話し声が鼻にかかっている 抜けた感じがする

エ 要求の伝達方法

- * 泣く
- * 欲しい物を指差す
- * 人を引っ張っていく
- * 自分でやってしまう
- * 言葉で言う
- * その他（ ）

オ 言葉の理解

(ア) 簡単ないつけがわかる（はい・いいえ）（例えば「新聞を持ってきて」等）

(イ) 見慣れた物の名称はだいたいわかる（はい・いいえ）

(ウ) お子さまが、こちらの言うことをどれ位わかると思いますか

（年齢並みだと思う・年齢よりゆっくりだと思う）

(エ) その他、心配なことがありましたらお書き下さい（ ）

カ 聞こえについて

- (ア) 呼びかけに
 - * 必ず反応する
 - * 気づかないこともある
 - * 反応することもある
 - * 呼びかけられても反応がない
- (イ) よく聞こえていると思う（はい・いいえ）
- (ウ) 聞こえが心配である（はい・いいえ）
- (エ) その他、心配なことがありましたらお書き下さい（ ）

(6) 食事について

- ア 何を食べていますか (母乳・ミルク・離乳食・幼児食・普通食)
- イ 1日の量、回数はどうですか? ()
- ウ どのように食べていますか
* 哺乳瓶で飲ませている * 自分で飲んでいる * 食べさせる
* 手づかみで食べる * 自分で食べる (スプーン・フォーク・はし)
- オ 飲み物は、どのように飲んでいますか
* 哺乳瓶 * コップ * ストロー * その他 ()
- カ どのような姿勢で食事をしていますか ()
- キ 家族と一緒に食べていますか? (はい ・ いいえ)
- ク 好き嫌いが激しいですか * いいえ
* はい (具体的に:)
- ケ 食べ方で気になることはありますか
* 食べこぼしがある * 咀嚼の力が弱い * 硬いものが食べにくい
* 鼻から食べ物がもれる * その他 ()

(7) 排泄について

- ア 排尿: * おむつ * 時間をみてつれていく * 教える * 自分でできる
- イ 排便: * おむつ * 時間をみてつれていく * 教えるが、時々失敗する
* 自分で行く 後始末 (できる ・ できない)
- ウ 便秘になりやすいですか? (はい ・ いいえ)
- エ 下剤を使いますか? (はい 薬品名 : いいえ)

(8) 着脱について

- ア 脱ぎ着は一人でできますか? (はい ・ いいえ)
* 上衣 (着れる・脱げる・介助) * 下衣 (着れる・脱げる・介助)
* 手伝うと逃げる * 全部、脱ぎ着を介助している
- イ ボタン、スナップ、ファスナーはできますか? (はい ・ いいえ)

(9) その他

- ア 動き (気になる ・ 気にならない)
* 動きがゆっくりすぎる * 落ち着きがない
* めまぐるしく動きまわる * 目つきがきょろきょろする
* 開放すると一目散にかけだす * その他 ()
- イ 対人関係 (気になる ・ 気にならない)
* 人をさける * 人に対して警戒心がなさすぎる
* 注意をひきたがる * 視線を外す * 目が合いにくい

ウ 睡眠

- *よく眠る *寝つきが悪い *寝起きが悪い *いびきをかく
- *目をさましやすい *睡眠中に突然泣き出す
- *その他（ ）

エ くせ等

- *何でもなめたりかじったりする *首ふりをする *爪をかむ
- *奇声をあげる *異常にまばたきをする *指しゃぶり
- *癩癪がひどい *自分の頭を物にぶつける *自分の身体をかむ
- *自分の身体などをひっかく *いつも手を目の前で動かしたり、かざしたりする
- *物の置き場所、生活の順序などに自分なりの決まり事がある
- *特定のことに執着する *身体のどこかをいつも妙に動かしている
- *気が散りやすい *苦手な音がある
- *その他（ ）

8. どちらで発達支援室のことをお知りになりましたか？

- *保健福祉事務所 * 子育て支援センター
- *保育所 *幼稚園 *学校 *教育委員会
- *医療機関（ ）
- *健診 [6ヶ月・1歳6ヶ月・その他（)]
- *きらきら *こども家庭センター * 障害福祉課 * 児童相談所
- *ホームページ * 知人 *その他（ ）