

教育相談票

令和 年 月 日記入

ふりがな 本人氏名		男 女	生年月日	西暦・平成・令和
			年齢	年 月 日 才 力月
園名 または 学校名			担任名	男 女
	学年	組		
住 所	自宅 ☎ 携帯 ☎			
記入者氏名	(本人との関係 :)			

家族ならびに同居者	本人との関係	氏 名	年齢	生年月日	職業	最終学歴	備考
	(実/養/継)父			西暦・昭・平・令 ・ .			
	(実/養/継)母			西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			
				西暦・昭・平・令 ・ .			

◆相談したいこと

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◆教育センターの相談室に来られることになったいきさつをお聞かせください。

親が相談したいと考えていた 担任のすすめ 校長・園長のすすめ

その他 ()

<乳幼児期>

- ◆妊娠中のお母様の健康状態は（ 良好 ・ その他 ）
- ◆出生時のこと （ ） 週 （ ） 日（ g ）
安産 ・ かんし分娩 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開 ・ その他（ ）
保育器に（ 入らなかった ・ 入れた ） 日間
生まれた時（ 元気 ・ 仮死 ・ 衰弱 ・ 黄疸 ・ その他 ）
首すわり（ ） カ月） 寝返り（ ） カ月） おすわり（ ） カ月）
ハイハイ（ ） カ月） 歩き始め（ ） カ月）
ことばのつかいはじめ「パパ・ママ・プー」など（ ） カ月）
- ◆幼稚園や保育園に（ 通わなかった ・ 通った ）
→園名（ ） 園）に（ ） 才 ） カ月） で入園した
→園名（ ） 園）に（ ） 才 ） カ月） で転園した（転園経験がある方のみ）
人見知り（ あった ・ なかった ）
好きだった遊び（例ごっこ遊び： ）
- ◆乳幼児期の発達で心配したことや、どなたかに相談したことはありますか
特にない ・ あった（内容： ）
相談した機関 → 発達センター その他の相談機関（ ）

<児童期>

- 登校（ すすんで行く ・ ふつう ・ いやがる ・ いやがる時期があった… ） 年生の （ ） 頃 ）
転校（ したことがない ・ した… ） 回、 ） 年生の （ ） 頃 ）
運動（ 得意 ・ ふつう ・ 苦手 ）
学習→得意なもの（ ） 苦手なもの（ ）
友だち（ よく遊ぶ ・ あまり遊ばない ・ 友だちがあまりいない ・ 遊ぶ機会が少ない ）
- *中学生の方→卒業した小学校名（ ） 小学校）

- ◆身体の様子について、あてはまるものに○をつけてください
難聴 ・ 中耳炎 ・ 視覚に関する障害（ ） ・ 運動に関する障害（ ）
けいれん(ひきつけ) ・ 不眠 ・ 夜泣き ・ 夜尿 ・ おもらし ・ 貧血
指しゃぶり ・ 爪かみ ・ チック ・ 吃音 ・ 偏食
その他、気になる行動やこれまでにかったことのある病気（ ）
- ◆お子さんの好きなことや、興味をもっているのはどんなことですか

◆お子さんの性格

- ◆相談に希望されることについて、あてはまる項目すべてにチェックしてください。
- 【1】 子どもの気持ち・心理について知りたい
子どもの問題に親がどう対応したらよいかを知りたい
病気や障がいと言えるのかどうかを知りたい
親の気持ち、立場を理解してほしい
学校の先生と連携をとってほしい
学校の先生に子どもを理解してもらうことを手伝ってほしい
病院を受診したり、他の相談機関を利用したりする必要があるのか意見を聞きたい
他の相談機関との連絡・調整をしてほしい
病院や他の相談機関で言われたことについて相談したい
- 【2】 特別支援教育（支援学校・支援学級・通級指導教室）について相談したい
（具体的に： ）
- 【3】 発達センターとの情報共有を了承します（以前発達センターに来所されていた方）
- ◆その他、相談員に希望することがありましたらご自由にお書きください。