|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園　名 |  | 記入者名 |  |
| ふりがな氏　名 |  | 年　齢 |  | 性　別 |  |
| 生年月日 |  |
| 相談の主訴一番困っていることや知りたいこと　　　　　　　　など | （例：多動でじっとしていられない，発語が少ない，集団参加を嫌がる等） |
| 学習面 | ○聞く　○話す○言葉の理解○かずの操作○絵の様子○はさみ等の　道具の使用など |  |  | 行った支援や現在の対応 | 結　果 |
|  |  |
| 苦手なことできないこと |  |
| 行動面 | ○生活態度○生活習慣○順番などの　決まり○話を聞く様子○自由遊びの　様子など | 得意なこと好きなこと　（長所） |  |  |  |
| 苦手なことできないこと | 得意なこと好きなこと　（長所） |
| 対人面 | ○興味の偏り○言葉遣い○友だち関係○大人との関係○パニックの　有無など | 得意なこと好きなこと　（長所） |  |  |  |
| 苦手なことできないこと |  |
| 検査結果 | ○検査名・結果○実施年月日○実施機関 | 検査名：　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日に　　　　　　　　　　　　にて実施＜結果＞ |
| 診断 | ○診断名○診断年月日○診断機関名　　　　　など | 診　　断　　（　有　・　無　）診断名　：　診断機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診断日：薬の服用　　（　有　・　無　）（薬名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族構成・生育歴など（記入できる範囲で） |  |
| 園内での対応 | ○園内での委員会の実施○コーディネー ターの所見○他機関と連携に関すること　　　　など | 支援ファイル『つながりファイル』（　有　・　無　） |

**相談票**