|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**