武岡台特別支援学校巡回相談事前資料

記入者（　　　　　　　　　　）

　　 ふりがな

　園（年少・年中・年長）　　　組　氏　名　　　　　 　　　 （男・女）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容  （主訴） |  |
| 本人の長所 |  |
| 巡回相談歴 | あ り　・　な し　　※ 　（令和　　　年度　　　　回） |
| 健診関係 | 1歳半健診指摘　あり・なし 3歳児健診指摘　あり・なし  あり→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※ありの場合　運動面，言語面，行動面など分かる範囲で記入 |
| 診断名等 | あ り　・　な し ※ （令和　　　年　　　月）  診断名： 医療機関名： |
| 療育等 | あ り　・　な し 療育機関名： |
| 子 ど も の 様 子 | |
| 基本的生活習慣　（偏食・食事の様子・排泄・着替え等） | |
| 人との関わり（態度，意図性等） | |
| あそび（遊び方，ルール理解等） | |
| 言語・伝達（発語，発音，会話状況等） | |
| 家族との関わり（語い，意味理解，指示理解等） | |
|

※未記入のところがあっても構いませんので，できるだけ具体的に記入してください。