

相談対象児の状況記入票

※用紙をコピーして対象児一名につき、1枚ずつご記入ください。

※お子さんの名前は書かないでください。訪問前にお電話にて確認をいたします。

- ◎ 園名：() ◎ 訪問日： 月 日()
◎ 学年：0歳児・1歳児・2歳児・3歳児(年少)・4歳児(年中)・5歳児(年長) ◎ 性別：男・女
◎ そよ風受診歴： あり(保護者の了承をお取りください) ・ なし

◎在籍園・クラスの基礎情報

全園児数 () 人
在籍クラスについて () 組 () 人 担任の先生のお名前
加配体制 あり ・ なし

◎在籍しているクラス全体の様子

◎今回相談したいこと

- ・ことばの問題
- ・コミュニケーションの問題
- ・運動や手指の操作などの問題
- ・友だち関係の問題
- ・集団活動への参加の問題 (eg. 気持ちの切りかえが上手くいかない)
- ・保護者との関係 (eg. 連携が取りにくい)

①保育をする上で、気がかりなこと、難しいと感じていること

②上記の点を感じられた保育場面を書いてください (どんな時間帯の・どんなクラスの状況の・どんな活動の場面か、思い浮かべて書いてください)。

③上記の気がかりは、いつ頃から感じてきたか (その頃からみて、変化があったか・変わった場合にどう変わってきたか? 保育上配慮したことは?)

◎対象児の発達状況 (あてはまるものに○をつけてください)

- 【ことば】 なし・単語・二語文・三語文～
【会話】 日常的な会話は問題ない・YES/NO レベルの簡単な会話であれば成立する・会話は成立しない
【運動・操作】 問題なし・運動苦手(鈍い)・製作などの手先の作業が苦手
【生活】 排泄・食事・着替え・睡眠 いずれかに問題がある・なし
【行動】 場や人に馴染みにくい・マイペース・落ち着きがない・危険なことをする
【くせやこだわり】 なし・ある 具体的に
【感覚】 聴覚過敏 (eg. 耳をふさぐ)・触覚過敏 (eg. 特定の衣類にこだわる)・味覚 (偏食)
その他 具体的に