

※整理番号		※相談担当者		※校区	
-------	--	--------	--	-----	--

新1年生 就学相談申込書

秘

(☞保護者が記入してください)

令和 年 月 日 受付

1 名前・住所等

お子様の氏名 (ふりがな)	性別	生年月日		
	男・女	平成	年	月 日生
	居住地の小学校名	小学校		
通っている園名	幼稚園 ・ 保育園 ・ 認定こども園			
クラス名	担任名			
保護者の氏名 (ふりがな)	続柄	連絡先 tel(連絡のとりやすい番号)		
住所	(〒 -) 八幡市			

2 通所・検査・診断等(該当するところに○をつけて下さい)

通所療育機関等	ない ・ ある [マムぐりお ・ その他()] * 必要に応じて通所されている療育機関と情報を交換することに(同意する ・ 同意しない)				
関係する医療機関	ない ・ ある [すてっぷ ・ 病院その他()]				
<input type="checkbox"/> 診断名 (有・無) <input type="checkbox"/> 検査の実施 (有・無) <input type="checkbox"/> 服薬 (有・無)	有の場合、診断名や検査日時、場所などを記入して下さい。	療育手帳	有・無	A・B	平成 令和 年 月 日 交付
		その他、交付をうけた手帳名			平成 令和 年 月 日 交付
		種別()			
		等級(種 級)			

◎なぜ相談を受けようと思われましたか？(□の中に☑を記入してください。複数可)

<input type="checkbox"/> お子様の発育や行動の様子から、学校の授業や集団生活に適應できるか心配
<input type="checkbox"/> 障がいや重い病気等があるので、どのような配慮や支援が受けられるのか心配
<input type="checkbox"/> お子様は通常の学級が適切なのか、支援学級や支援学校がいいのか、最適の場はどこか悩む
<input type="checkbox"/> 園の先生や療育の先生、その他、お子様をよく知る人から相談を受けるように勧められた

◎子どもの発達状況を客観的にとらえるため、発達検査を受けることについて

(□の中に☑を記入してください)	<input type="checkbox"/> すでに受けているので必要ない	<input type="checkbox"/> 受けない
※「受けない」「必要なら受けてもよい」に☑をされた場合は、別紙「同意書」も提出してください。	<input type="checkbox"/> 必要なら受けてもよい	<input type="checkbox"/> 受けたくない

なお、裏面の「相談にあたっての資料」にも可能な範囲でご記入ください。

※整理
番号

相談にあたっての資料

秘

1 お子様の現在の様子（該当するものに ○ をしてください）

生活・身辺自立	食事	ひとりできる	ほぼひとりできる	部分介助が必要	ほとんど介助が必要	
		偏食	ない・ある（	）		
		アレルギー	ない・ある（	）		
	着替え	ひとりできる	ほぼひとりできる	部分介助が必要	ほとんど介助が必要	
	排泄	ひとりできる	ほぼひとりできる	部分介助が必要	ほとんど介助が必要	
睡眠（寝る時刻、起きる時刻の習慣）		できている	ほぼできている	できていない		
ことば	話す	日常会話は十分できる	簡単な言葉で伝えることができる	単語程度	意味ある言葉が出ない	
	聞く	日常の会話や指示は理解できる	簡単な会話や指示なら理解できる	あまり意味が理解できない		
集団への参加	①集団活動（遊びや設定保育）に参加できますか	よくできる	ふつう	あまりできない		
	②ルールや順番を守って活動できますか	よくできる	ふつう	あまりできない		
	③同年齢の友だちと遊べますか	よく遊ぶ	ふつう	あまり遊べない		
	④年上や年下など異年齢の子どもたちと遊べますか	よく遊ぶ	ふつう	あまり遊べない		
	⑤家族やまわりの大人と話をしますか	よくする	ふつう	あまりしない		
くせや気になる行動について	①話をしても、なかなか視線（目）が合わない	ある	時々ある	ない		
	②一方通行に自分の言いたいことだけを言う	ある	時々ある	ない		
	③特定の物事に強いこだわりがあるため切り替えが困難	ある	時々ある	ない		
	④動きが多く、落ち着いて一つの事が持続できない	ある	時々ある	ない		
	⑤衝動的・攻撃的で、すぐに友達とトラブルを起こす	ある	時々ある	ない		
	⑥物をなげる、飛び出すなど、突飛な行動がある	ある	時々ある	ない		
	⑦急に泣いたり、怒ったりすることがある	ある	時々ある	ない		
	⑧ひとりごとが多く、聞いた言葉をオウム返しする	ある	時々ある	ない		
	⑨頭を壁に打ち付ける、手を噛むなど自傷行為をする	ある	時々ある	ない		
	⑩普段通りの動きや手順が変わるとパニックを起こす	ある	時々ある	ない		
	⑪物を横目で見たり、極度に近づけて見たりする	ある	時々ある	ない		
	⑫手先やからだの動きがぎこちなく不器用である	ある	時々ある	ない		

◎お子様の良いところ（伸ばしたい点）、気になるところ（改善したい点）を書いてください。

良いところ （伸ばしたい点）	
気になるところ （改善したい点）	

◎その他、意見や要望があればお書きください。