

面接相談記録票

ふりがな			相談日	令和	年	月	日
氏名			記入者 (続柄)	()			
生年月日	平成・令和	年	月	日	()	歳	か月)
性別							男・女
住所	宇都宮市						
電話番号	自宅	—	携帯	—	—	(持ち主:)	
紹介された ところ・人	乳幼児健診, 保健師, 保育園, 幼稚園, 広報誌, ホームページ 医療機関() 病院), その他()						
かかりつけ医							
就園・就学 の状況	1. 在宅 保育者 _____ 2. 就園先 _____ 幼稚園・保育園 () 年 月 入園・入園予定) 3. 就学先 _____ 学校 () 年 月 入学・入学予定) 4. その他 _____						
家族構成	氏名	生年月日	続柄	勤務先等	その他		
【相談したいこと】 当てはまるところに○印をつけてください(いくつでも可) ① 運動発達の遅れ ② 言葉の遅れ ③ 発音不明瞭, どもり ④ 集団行動ができない ⑤ 社会性・対人面の問題(友達と遊べない・やりとりが一方的等) ⑥ 就園・就学について ⑦ 不器用さ ⑧ 落ち着きがない ⑨ こだわり ⑩ かんしゃく ⑪ 療育希望 ⑫ その他 ()							
【具体的には】							
情報共有欄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	
※ 相談者以外のご家族等から問い合わせがあった際に、個人情報をご本人と共有してよいか記入してください。							

【1】下記の表にお子さんの1日の生活リズムを記入してください（睡眠、食事、お昼寝、おやつ、遊びなど）

午前0時	午前6時	午後0時	午後6時	午前0時

< 記入例 >

午前0時	午前6時	7時	10時	0時	1時	3時	7時	9時			
睡	起	朝	遊	お	昼	昼	遊	お	夕	遊	睡
眠	床	食	び	やつ	食	寝	び	風呂	食	び	眠

【2】家族の状況

- ① 家族の中に病気等で困っている人はいますか　　いない・いる()
 ② 育児を協力してくれる人はいますか　　いない・いる()

【3】お子さんの様子

- ① 利き手はどちらですか（ 右・左・定まっていない ）
 ② 2歳以後よだれが出ていた時期がありますか（ ある・ない ）
 ③ 視線が合わないと思うことがありますか（ はい・いいえ ）
 ④ 耳が聞こえにくいという心配がありますか（ はい・いいえ ）
 ⑤ 名前を呼ぶと振り向きですか（ はい・いいえ ）
 ⑥ 食事について
 ・ 食べ物の好き嫌いはありますか（ ない・少しある・かなりある ）
 好きなもの()
 嫌いなもの()
 ・ 食事の時間は（ 規則正しい・不規則 ）
 ・ 食事中は着席（ する・しない ）
 ・ 食べ方は（ 手づかみ・スプーン or フォーク・箸 ）
 ・ 一回の食事時間は___分くらいかかる。
 ⑦ 着替えについて
 ・ くつ（ 脱げる・はける・手伝いが必要・出来ない ）
 ・ ズボン（ 脱げる・はける・手伝いが必要・出来ない ）
 ・ 上着（ 脱げる・着られる・手伝いが必要・出来ない ）
 ・ ボタン（ できる・手伝いが必要・出来ない ）
 ⑧ 排泄について（ 自分で出来る・トイレトレーニング中・オムツ使用中 ）
 <<トイレトレーニング中・オムツ使用中の場合>>
 ・ 汚れたら（ 排尿: 教えてくれる・教えてくれない ）（ 排便: 教えてくれる・教えてくれない ）
 ・ 出る前に（ 排尿: 教えてくれる・教えてくれない ）（ 排便: 教えてくれる・教えてくれない ）
 ・ トイレに誘うと（ 出る・時々出る・出ない・嫌がる・まだ誘っていない ）
 ⑨ 遊びについて
 ・ お子さんの好きな遊びは何ですか
 外では（ ）
 家では（ ）
 ・ 同じ位の年齢のお子さんと一緒に遊びますか（ はい・いいえ ）