

教育相談（個人ファイル）

No. _____
*担当者が記入します

教育相談と今後のお子さんの指導、支援に役立てる目的で、ご記入いただきます。
再度ご相談等される場合は、初回相談日やお子さんのお名前をお伝えください。

記入年月日：令和 年 月 日（ ） 記入者：父・母・その他（ ）

ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)			
生年月日	平成 令和	年	月	日 生 現在 歳 ヶ月
在籍校・園名	TEL () -		年 組 担任氏名： (入学予定 小学校区)	
ふりがな 保護者氏名	(本人との続柄)			
現 住 所	TEL () -		・ 無 携帯 - -	

☆家族構成

氏 名	続柄	生年 月 (年齢)	職業 (勤務先)	備考
		S・H・R 年 月 ()	()	
		S・H・R 年 月 ()	()	
		S・H・R 年 月 ()	()	
		S・H・R 年 月 ()	()	
		S・H・R 年 月 ()	()	

◎子どもさんのことで心配なことは、どんなことですか（複数可）

- 1 友だちと遊べず、うまくコミュニケーションがとれない。
- 2 落ち着きがなく、動き回る。
- 3 人から言われることがよくわかっていない。
- 4 場に合わない言動があり、集団行動が苦手。
- 5 遊びのルールがわかりにくく、友だちと遊べない。
- 6 顕著に苦手な教科、学習がある。
- 7 文字や漢字の読み書きが顕著に苦手である。
- 8 不器用で、運動がうまくできない。
- 9 身の回りのことが自分でできにくく、片付けが苦手。
- 10 物の見え方、聞こえ方が気になる。
- 11 絵や形を描くのが苦手。
- 12 場所が変わると話せなくなる。
- 13 ことばがはっきりせず、正しく発音できないことばがある。
- 14 つまってうまく話せなかったり、どもったりする。

その他、具体的に

◎今までに、相談・療育等に行かれたことがありますか。

(児童相談所、保健所、療育センター等)

時 期	相談機関名	相談・療育の概要
年 月 ～ 年 月 歳 頃 ～ 歳 頃		
年 月 ～ 年 月 歳 頃 ～ 歳 頃		

◎今までに医師による診断や知能（発達）検査等を受けられたことがありますか。

(指導の資料にしますので、病院、児童相談所、療育センター等で受けられた診断書、発達検査結果等があれば、お見せください。)

時 期	病院・機関名	診断名・知能（発達）検査等結果
年 月		診断名： (Dr) 知能（発達）検査名： 結果概要 FSIQ (DQ)：
年 月		診断名： (Dr) 知能（発達）検査名： 結果概要 FSIQ (DQ)：

◎服薬している薬がありますか。(処方薬名 _____ 歳より服薬)
(主治医 _____)

◎社会保障制度を利用されていますか。

・療育手帳（無・有 A B）・身体障害者手帳（無・有 級）・その他（ _____ ）

◎生育の状況についてお書きください。

1 妊娠中のお母さんの健康状態はどうでしたか？

ア 順調だった イ 調子が悪いことがあった→（ _____ ）

2 誕生時のようすをお書きください。

(1) 体重 _____ g [_____ ヶ月で出産] (早産・満産・遅産)

(2) 出産時は _____
ア 安産
イ 難産～仮死、逆子、かん子分娩、吸引分娩、帝王切開
ウ その他（ _____ ）

3 新生児（生後6ヶ月まで）のようすをお書きください。

(1) 授乳は、 _____
ア 母乳 _____ イ 人工栄養 _____ ウ 混合 _____

(2) 乳の飲み方は

ア 普通 _____ イ 吸いつく力が弱かった _____ ウ その他（ _____ ）

(3) 高熱やひきつけを起こしたことがありますか？

ア いいえ _____ イ はい（ _____ ヶ月頃、 _____ 回くらい）

4 年齢健康診断や5歳児健康調査は受けられましたか？

乳児健診 未受診・受診 (結果)

1歳6ヶ月健診 未受診・受診 (結果)

3歳児健診 未受診・受診 (結果)

5歳児健康調査 未実施・実施 (結果)

5 次のことは何ヶ月頃のことですか？

	で き ご と	月 齢
①	首がすわる。	歳 ヶ月頃
②	寝返りを打つ。	歳 ヶ月頃
③	はう。	歳 ヶ月頃
④	つかまり立ちをする。	歳 ヶ月頃
⑤	一人で歩く。	歳 ヶ月頃
⑥	かたこと（マンマ、ブーブーなど）を言う。	歳 ヶ月頃
⑦	簡単な言葉（おいで、ちょうだい、ねんねなど）がわかる。	歳 ヶ月頃
⑧	おしっこが出ることを教える。	歳 ヶ月頃
⑨	自分の名前が言える。	歳 ヶ月頃
⑩	2語文（「おしっこ ない。」「おうち かえる。」など）で話す。	歳 ヶ月頃

☆かたことが出始めてから後、言葉は順調に増えていきましたか？

ア 順調に増えた イ 少しは増えた ウ ほとんど増えなかった

エ いったん出た言葉を、その後しゃべらなくなった

いつ頃から消えていきましたか。(歳 ヶ月頃から)

◎幼児期の特徴的なエピソードがあれば、お書きください。

◎今までにかかった大きな病気をお書きください。

時期	疾病名・外傷等	その時のようす
歳 ヶ月頃		
歳 ヶ月頃		

◎現在の生活での子どもさんのようすをお書きください。

[illegible]

① ゲームやスマートフォン、テレビなどをどれくらい見ますか。

--

②身支度や着替え、食事、排泄などの生活習慣のようすはどうか。

--

③遊びや友だちとの関わり、行動面で特徴的なこと、朝の登校までのようすや出席状況などは、どうですか。

④生活や健康面で配慮を要することがありますか。
(服薬中の薬、喘息、アレルギー、低体温、脱臼しやすいなど)

--

⑤これまでの子育てで困ったことや楽しかったことをお書きください。

--

⑥家族が子どもさんに対して気をつけていることなど、その他自由にお書きください。

--

◎教育相談、指導・支援に参考になる母子手帳、各種検査結果等の資料があればご持参ください。

◎今後の相談・指導フォローのため、お子さんの写真を撮らせていただきますことご了承ください。
尚、不都合がございましたらお知らせください。