

※個人情報ですので郵送してください  
 ※必要分コピーしてお使いください

## 明石市立発達支援センター訪問相談 個人シート

施設名( )	記入日 年 月 日	記入者名( )	担任・加配( )
(ふりがな) 対象児名:	( ) 歳児クラス ( ) ぐみ	生年月日: 年 月 日	性別: 子どもへの加配: 有 ・ 無

気になること・困っていること	現在の対応
相談したいこと	

子どもの状態で、該当するものに○印をつけてください(いくつでも可)。

生活	食べ方(箸・練習箸・スプーンやフォーク・手づかみ) 偏食(ない・少しある・ある)
	着替え(自立・一部援助が必要・援助が必要)
	排泄(自立・トレーニング中・おむつ)
運動	粗大運動(得意・年齢相応・苦手・動きがゆっくり・転びやすい・その他( )) 手先を使う(得意・年齢相応・苦手)
行動	じっとするのが苦手・気が散りやすい・癩癩を起こす・こだわりがある・切りかえが苦手・力加減ができない・苦手な感覚がある・不安が高い・その他( )
人との関係	良好・目が合いにくい・コミュニケーションがとりにくい・その他( ) 友だち関係(一緒にあそぶ・仲良しの子どもがいる・ひとりあそびが多い・トラブルがある)
ことば(聞く)	ことばの理解(良好・よく使うことばや簡単なことばはわかる・あまりわかっていない) 一斉指示(応じる・時々応じる・応じることが難しい・聞いていない)
ことば(話す)	要求の伝え方(文章・単語・指さし・クレーン・ない) ことば(文章・三語文・二語文・単語・喃語的・発声・ない) 発音が不明瞭・自分から話すことが少ない・一方的・吃音・その他( )
好きなあそび	
その他	※家庭のこと/相談歴、診断名、療育利用など特記事項があればご記入ください。