

※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

記入日 年 月 日

## 訪問相談 個人シート

施設名（ ） 記入者名（ ） 担任・加配（ ）

（ふりがな） 対象児名：		（ ）歳児クラス（ ）くみ	
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）
	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・癇癪を起こす・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。