

相談問診票 兼 児童発達支援センターひいらぎ事業申込書(機能訓練・相談事業)

令和 年 月 日 記入者

児氏名	ふりがな		男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日生 歳 カ月		
住所	西東京市 町 丁目 番 号		連絡先	続柄	電話番号	連絡順
				父		
				母		
				()		
家族の状況	父(氏名:) S・H 年 月 日 健康・治療中					
	母(氏名:) S・H 年 月 日 健康・治療中					
	第1子 男・女 H・R 年 月 日 歳 カ月 健康・治療中					
	第2子 男・女 H・R 年 月 日 歳 カ月 健康・治療中					
	第3子 男・女 H・R 年 月 日 歳 カ月 健康・治療中					
	第4子 男・女 H・R 年 月 日 歳 カ月 健康・治療中					
	() 男・女 H・R 年 月 日 歳 カ月 健康・治療中					
通園先等	幼稚園・保育園					紹介機関
	その他 定期的に通っているところ					
ご相談の内容						1.市報・ホームページ 2.母子保健 4 か月児・1 歳6か月児健診 3歳児健診・発達健診 2歳相談会・子ども相談 ぴよんぴよん 3.通園先から勧められて 4.医療機関 () 5.その他 ()

出生時の状況	① 出産 週 出産医療機関()	か ら だ の 発 達	①首のすわり	まだ・	ヶ月
	② 分娩 正常 帝王切開・吸引・鉗子・早期破水 ・胎盤早期剥離・臍帯巻絡・羊水混濁・ その他() 胎児の位置の異常		②ねがえり	まだ・	ヶ月
			③おすわり	まだ・	ヶ月
			④はいはい	まだ・	ヶ月
			⑤つかまり立ち	まだ・	ヶ月
	③ 出生時状況 g (保育器 日) 黄疸 軽い 普通 重い 交換輸血 光線療法		⑥伝い歩き	まだ・	ヶ月
			⑦ひとり歩き	まだ・	ヶ月
	④ その他何か変わったことがありましたか		⑧その他	まだ・	ヶ月
		健診等の状況	健診等名称	受けた市町村	結果
			3～4か月健診		
1歳相談会					
1歳6か月健診					
2歳相談会					
		3歳児健診			

基本的生活習慣	①排泄	紙オムツ使用 出た後に知らせる 時間でトイレ・おまるに座らせるとする おしえる									
	②食事の様子	a 食べる量 しっかり食べる・少食									
		b 偏食 ない ある()									
		c 食べる様子 自分で食べる(スプーン・) 全介助・部分介助()									
		d 着席 着席して食べる・立ち歩きながら									
e 噛み方 良くかんでいる・あまりかまずに飲みこむ											
③食事の制限 アレルギー等											
④生活リズム	0	3	6	9	12	15	18	21	24		
認知等の発達	①視線がしっかり合いますか はい(オ ヶ月) ・いいえ	言語の発達	①喃語 有り・無								
	②人見知りをするか はい(オ ヶ月) ・いいえ		②初語 オ ヶ月								
	③指差しをしますか はい(オ ヶ月) ・いいえ		③現在のことば a、なし b、単語(「ママ」「バナナ」など) c、二語文(「わんわん、きた」など) d、三語文以上 (「パパ、かいしゃ いったね」)								
	④要求はどのようにつたえますか? a、ことば b、ジェスチャー c、指さし d、手を引っ張っていく										
遊びの様子	①好きな遊び 家の中で 外(公園など)										
	②TVや動画、DVDなどは見ますか はい ほとんど見ない どんなものを見ますか()										
生活の中での困りごとはありますか											

かかりつけ医等

医療機関名	診療科目	受診頻度	治療方針等
		回/ カ月・必要時	服薬・経過観察・

上記のとおり、訓練又は相談を申込みます。

なお、通園先・関係機関との連絡・連携に同意します。

所属園()・病院()・その他()

保護者署名_____

受付印