

だれが…

支援者や保護者が

いつ…

初めて相談するとき

記入日（ 年 月 日）記入者（氏名： 続柄： ）

幼  
少  
期

\* 妊娠中に気になることはありましたか。  
あった方は内容をお書きください。

\* 出生時の体重 \_\_\_\_\_ g 在胎 \_\_\_\_\_ 週 仮死 ない・ある（その程度： \_\_\_\_\_）

（普通分娩・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・その他 \_\_\_\_\_）

その他新生児期に気になることがあった場合（保育器、点滴、光線療法等）には詳しくお書きください。

出産への期待・気持ち 母

\_\_\_\_\_

父

\_\_\_\_\_



【幼児期（1歳から6歳まで）の様子】

現在は見られないが以前に見られた場合もお書きください。

1 親から平気で離れたり、頻回に迷子になったりしますか      はい      歳頃・いいえ

2 視線が合わないことはありますか      はい      歳頃・いいえ

3 名前を呼んでも気付かないことはありますか      はい      歳頃・いいえ

4 ことばの遅れはありますか      はい      歳頃・いいえ

5 オウム返しはありますか      はい      歳頃・いいえ

6 奇妙な動作やしぐさはありますか      はい      歳頃・いいえ

(どのような動作やしぐさですか: )

7 こだわりがありますか      はい      歳頃・いいえ

(どのようなこだわりですか: )

8 興味・関心が強いことはありますか      はい      歳頃・いいえ

(何に対してですか: )

9 多動傾向はありますか      はい      歳頃・いいえ

10 こども園・保育所・幼稚園で

入園当初行き渋ることがありましたか	はい (期間 )	・	いいえ
集団参加はできますか	はい	・	いいえ ( 歳頃)
どのような場面で集団参加できませんか ( )			
友達と仲良く遊べますか	はい	・	いいえ ( 歳頃)
物の貸し借りはできますか	はい	・	いいえ ( 歳頃)
遊びのルールは理解できますか	はい	・	いいえ ( 歳頃)

11 感覚過敏はありますか

聴覚過敏 (大きな音が苦手)	はい (具体的に: )	・	いいえ
視覚過敏 (特定の絵やぬいぐるみなど)	はい (具体的に: )	・	いいえ
触覚過敏 (足に砂、ぬれた服など)	はい (具体的に: )	・	いいえ
強い偏食 (緑の野菜や肉魚介など)	はい (具体的に: )	・	いいえ

健診について

健 診	相談内容やアドバイスされたことなど
4か月児健診	
10か月児健診	
1歳6か月児健診	
2歳児健診	
3歳児健診	

現在のお子様の好きな物

おもちゃ	
絵本・本	
テレビ番組・ 動画配信サービス	
キャラクター	