

小学校就学相談 保護者聞き取りシート①

記入日: 年 月 日 記入者: 続柄:

ふりがな		性別	男・女
児童氏名		生年月日	年 月 日
園名	幼・保 こども園 支援員(有・無)	身長・体重 (現在)	cm
			kg

<就学相談について>

相談に至った経緯、保護者の意向・希望	入学にあたって心配していること

<妊娠時・出産時>(母子手帳から転記してください)

妊娠中の 配慮事項	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊婦貧血 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
分娩時の 医療行為	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 促進剤 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 誘発分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 他:) <input type="checkbox"/> 無		
在胎	週 日	黄疸 <input type="checkbox"/> 有(光線治療: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 無	出生時身長 cm
NICU/GCU	<input type="checkbox"/> 有(日間/治療内容:) <input type="checkbox"/> 無		出生時体重 g
生まれた ときの 特記事項	(新生児仮死、双子、手術の有無や内容など)		

<成育歴>

① 首のすわり	歳 カ月	② 寝 返 り	歳 カ月
③ おすわり	歳 カ月	④ はいはい	歳 カ月
⑤ つかまりだち	歳 カ月	⑥ 歩 き 始 め	歳 カ月
⑦ 発 語	歳 カ月	⑧ 人 見 知 り	歳 カ月

<健診の経過>(健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください)

健 診 名	特 記 事 項
1歳6か月検診	
3歳児検診	
その他、育児上 気になったこと	

<既往歴①>

アレルギー	<input type="checkbox"/> 有(花粉・薬・ハウスダスト・食物・他:) <input type="checkbox"/> 無
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 有(相談: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 内容:) <input type="checkbox"/> 無
学校で 配慮や注意が 必要なこと	

<既往歴②>

てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項>
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入院歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項>
手術歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
大けが	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

<発達に関する相談歴・受診歴>

療育機関名	指導形態	指導内容	頻度		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/ 月・週		
相談機関名	相談内容		頻度		
			回/ 月・週		
医療機関名	時期	頻度			
(科)	歳(年)~	回/ 月・週			
(科)	歳(年)~	回/ 月・週			
(科)	歳(年)~	回/ 月・週			
療育・相談・医療 機関へ繋がった 経緯					
診断名	診断機関	診断時期			
		歳(年)			
		歳(年)			
薬名①②	服薬量	服薬時間	薬名③④	服薬量	服薬時間
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
検査名	IQ		実施期間	実施日	
				年 月	
				年 月	
				年 月	

記入日: 2023年 5月 1日 記入者: 台東 花子

続柄: 母

ふりがな	たいとう たろう	性別	(男)・女
児童氏名	台東 太郎	生年月日	2017年 4月 2日
園名	上野 支援員 (幼・保 こども園 (有)・無)	身長・体重 (現在)	102cm
			21kg

<就学相談について>

相談に至った経緯、保護者の意向・希望	入学にあたって心配していること
<ul style="list-style-type: none"> ・本人に一番合った環境を検討したいため。 ・大きな集団が苦手なので、特別支援学級への入学を視野に入れていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のこだわりにより折り合いをつけて、集団生活を送ることができるかどうか。 ・文字への興味が無いので学校の授業についていけるかが心配。

<妊娠時・出産時> (母子手帳から転記してください)

妊娠中の配慮事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊婦貧血 <input type="checkbox"/> 妊婦高血圧症 <input type="checkbox"/> 妊婦糖尿病 <input type="checkbox"/> 他:)	<input type="checkbox"/> 無
分娩時の医療行為	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 促進剤 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 誘発分娩 <input checked="" type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 他:)	<input type="checkbox"/> 無
在胎	40週 4日 黄疸 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (光線治療: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	<input type="checkbox"/> 無
NICU/GCU	<input type="checkbox"/> 有 (日間/治療内容:)	<input checked="" type="checkbox"/> 無
生まれたときの特記事項	(新生児仮死、双子、手術の有無や内容など) 陣痛後、促進剤使用したがお産が進まず、緊急帝王切開となった。	

<成育歴>

① 首のすわり	歳 4ヵ月	② 寝 返 り	歳 6ヵ月
③ おすわり	歳 8ヵ月	④ はいはい	歳 10ヵ月
⑤ つかまりだち	歳 11ヵ月	⑥ 歩き始め	1歳 0ヵ月
⑦ 発 語	2歳 0ヵ月	⑧ 人見知り	な し 歳 1 ヵ月

<健診の経過> (健診の時に気になったこと・相談したこと、指導を受けたことがあれば記入してください)

健診名	特記事項
1歳6か月検診	発語がなく、保健所での発達相談を勧められる。
3歳児検診	既に松が谷や台東病院で相談していたため、新たな指導はなし。
その他、育児上気になったこと	目が合いにくく、語彙も増えにくい。 パッと飛び出すことが多く、迷子になりやすい。 自分なりのルールやこだわりが強い。

<既往歴①>

アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有(花粉・薬・ハウスダスト・食物・他:) <input type="checkbox"/> 無
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 有(相談: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 無
学校で配慮や注意が必要なこと	卵アレルギーのため給食での配慮をお願いしたい。緊急時のため子どもにはエピペンを持たせているが、学校でも保管できるか相談したい。

<既往歴②>

てんかん	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、服薬状況など)、配慮事項> 3歳頃、2回熱性けいれんを起こしているため、5歳頃までは発熱時にダイアブを服薬していた。
熱性けいれん	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入院歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<特記事項(時期、回数、病名、服薬状況など)、配慮事項> 1歳頃、心室中隔欠損のため1週間ほど入院、手術を行った。その後3歳頃まで経過観察。
手術歴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
大けが	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

<発達に関する相談歴・受診歴>

療育機関名	指導形態	指導内容	頻度		
松が谷福祉会館	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input checked="" type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	1回/1月(週)		
〃	<input type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input checked="" type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	1回/1月(週)		
	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別	<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 運動・作業 <input type="checkbox"/> ソーシャルスキル <input type="checkbox"/> 他:	回/月・週		
相談機関名	相談内容		頻度		
教育相談室(教育支援館)	登園渋りについて		1回/1月(週)		
医療機関名	時期	頻度			
台東病院	(児童精神 科)	3歳(2020 年)~	1回/6月(週)		
	(科)	歳(年)~	回/月・週		
	(科)	歳(年)~	回/月・週		
療育・相談・医療機関へ繋がった経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の発達相談から、とことこを紹介され、とことこ卒業後に松が谷福祉会館へ。 ・年長になる前ごろから登園渋りが始まり、教育相談室へ相談。 ・園の先生から発達障害の指摘があり、台東病院へ通い始める。 				
診断名	診断機関	診断時期			
自閉症スペクトラム	台東病院	3歳(2020 年)			
AD/HD	〃	3歳(2020 年)			
薬名①②	服薬量	服薬時間	薬名③④	服薬量	服薬時間
コンサータ	18 mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
	mg	朝・昼・夕・晩・頓服		mg	朝・昼・夕・晩・頓服
検査名	IQ	実施期間	実施日		
新版 K 式発達検査	68	松が谷福祉会館	2022年 4月		
			年 月		
			年 月		