

保育所・幼稚園連絡票

お子さんの名前： 歳児（ 年 月 日生）

◎園での様子について、どのような場面でどんな様子がありますか。該当する項目に印、またはその他伝えたい様子があれば空欄へ記述をお願いします。 ※お子さんの年齢に合わせて記述してください。

身辺自立	☐ 登降園時の支度を1人ですることが難しい ☐ 食具を使って、1人で食事をするのが難しい ☐ 服の着脱が1人では難しい	(例)着替えの際には手伝いが必要
運動発達	☐ 姿勢が崩れやすい(□床に寝そべる □机に伏せる) ☐ 座っている際に、姿勢が崩れる、椅子からずり落ちる ☐ はさみでまっすぐ切ることが難しい ☐ ボタンやファスナーをはめる、はずすが苦手 ☐ 歩き方、走り方がぎこちない、不自然、よく転ぶ	
言語発達	☐ 「○○していい？」と許可を求めることが少ない又はできない ☐ 「かして」「ちょうだい」「どうぞ」などの言葉がつかえない ☐ 自分の感情(楽しい、悲しいなど)を言葉で伝えられない ☐ 全体への指示では理解が難しく、個別での声かけが必要	
集団活動	☐ 物音や話し声、掲示物などに反応し、すぐに気が散ってしまう ☐ 着座の時間に席を立ってしまうことが多い ☐ 興味がない活動は行わない、避ける ☐ 気に入らないことがあると人を噛んだり、叩いたりする ☐ 初めての経験を嫌がる、参加したがる ☐ 次の活動へスムーズに移ることが苦手	
社会性	☐ 一人遊びが多い(□友達そばにいる □友達と距離をとる) ☐ 大人とのやり取りはできるが、子どもの同士では続かない ☐ ルールがある遊びで自分のペースやルールですすめる ☐ 友達と仲良くしたい気持ちがあるが、関係がうまく築けない	

◎本児が好きなことや得意なことはどんなことですか。記入をお願いします。

◎本児の対応について工夫されていることがあれば、記入をお願いします。

記入日： 年 月 日 記入者：

年 月 日に面接相談を実施しました。

<相談結果>

かわり方の助言 ・ 児童発達支援センターでの継続相談 ・ 療育(福祉サービス)の情報提供
療育(福祉サービス)の利用調整 ・ 医療機関の情報提供 ・ 園の訪問後、再相談

豊川市児童発達支援センターこころ

相談員：