

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 <input type="checkbox"/> 登降園時の支度を1人ですることが難しい <input type="checkbox"/> 食具を使って、1人で食事をするのが難しい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 姿勢が崩れやすい（ <input type="checkbox"/> 床に寝そべる <input type="checkbox"/> 机に伏せる） <input type="checkbox"/> 座っている際に、姿勢が崩れる、椅子から落ちる <input type="checkbox"/> はさみでまっすぐ切ることが難しい <input type="checkbox"/> ボタンやファスナーをはめる、はずすが苦手 <input type="checkbox"/> 歩き方、走り方がぎこちない、不自然、よく転ぶ	
言語発達 <input type="checkbox"/> 「○○していい？」と許可を求めることが少ない又はできない <input type="checkbox"/> 「かして」「ちょうだい」「どうぞ」などの言葉がつかえない <input type="checkbox"/> 自分の感情（楽しい、悲しいなど）を言葉で伝えられない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 着座の時間に席を立ってしまうことが多い <input type="checkbox"/> 興味がない活動は行わない、避ける <input type="checkbox"/> 気に入らないことがあると人を噛んだり、叩いたりする <input type="checkbox"/> 初めての経験を嫌がる、参加したくない <input type="checkbox"/> 次の活動へスムーズに移ることが苦手	
社会性 <input type="checkbox"/> 一人遊びが多い（ <input type="checkbox"/> 友達のおそばにいる <input type="checkbox"/> 友達と距離をとる） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ルールがある遊びで自分のペースやルールですすめる <input type="checkbox"/> 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>

かかわり方の助言 ・ 児童発達相談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

豊川市児童発達相談センター

相談員：