※こちらの申込書は**相談日10日前まで**に、新所子育て支援センター（にこりん）の窓口に提出してください。

提出時に聞き取りをさせていただきたいので、**提出日が決まりましたら、事前ににこりんまで連絡をお願いします。**

受付は平日の**8:30～16:30**までになります。　　新所子育て支援センター にこりん　℡053-576-4919

発達相談申込書

記入者		本人との続柄		記入日	年　月　日
ふりがな				生年月日	年　月　日　歳
お子さんの氏名	男 ・ 女				
住所	湖西市			連絡先 自宅	
				携帯	続柄（　）
所属	就学前　園 現在　小学校 療育・放デイ			かかりつけ医療機関	

家族構成	続柄	氏名	生年月日	同居・別居	職業・学校等	備考

現在の一日の過ごし方を教えてください。（起床、食事、遊び、習い事、勉強時間、入浴、就寝など）
上段にはお子さんの生活。下段にはあなた 【続柄　　】の生活を記入してください。

（お子さん）

5　6　7　8　9　10　11　12　13　14　15　16　17　18　19　20　21　22　23　24　1

（記入者）

好きな遊び	【室内】 【屋外】	テレビ YouTube ゲーム等の使用頻度	当てはまる項目に☑をしてください。 ☐時間を決めて使用　※1日（　）時間程度 ☐やりたい時に使わせている　※1日（　）時間程度 ☐常にテレビ（動画）がついている ☐その他（　）
習い事			

【相談したい内容】

裏面にもあります→

相談通院歴など	相談機関名・医療機関名	期間	相談内容や通院状況

現在服用中の薬があるようでしたらお書きください。

薬品名（　　）　どんな症状に対して

薬品名（　　）　どんな症状に対して

妊娠期間　妊娠（　　）週	出生体重　（　　）g	出生身長　（　　）cm

首のすわり　　か月	寝返り　　か月	ずりばい　　か月	お座り　　か月
ハイハイ　　か月	つかまり立ち　　か月		一人歩き　　か月
後追い　　か月	排泄の自立（尿　　歳　　か月）（便　　歳　　か月）		

意味のある言葉　　歳　　か月　どんな言葉（　　）

お子さんの乳幼児期の様子について教えてください。

人のいる方向を目で追った	はい　いいえ	授乳中に目線があった	はい　いいえ
人見知りをした	はい　いいえ	母乳、ミルク、離乳食をよく食べた	はい　いいえ
「いないいないばあ」を喜んだ	はい　いいえ	他の子に興味があった	はい　いいえ
欲しい物があると指を指した	はい　いいえ	名前を呼ぶと振り返った	はい　いいえ

お子さんの現在までの様子について教えてください。

偏食がある	はい　いいえ	初めての場所を怖がる	はい　いいえ
特定の音や光を嫌がる	はい　いいえ	つま先で歩くことがある	はい　いいえ

行動に落ち着きがなく、目を離すと何処に行くかわからない。または以前はそうだった。	はい　いいえ
手をひらひらさせたり、クルクル回ったり横目で見るなどの癖がある。またはあった。	はい　いいえ
あなたに見てほしい物がある時、それを見せに来る。（例えば花や人形など）	はい　いいえ
特定のやり方や、物、勝ち負け、1番などに対してこだわりがある。	はい　いいえ
些細なことでも不安が強い。	はい　いいえ
読み書きや計算など勉強面で困り感がある。	はい　いいえ
友達との関わりでトラブルになることが多い。	はい　いいえ

その他　（発達面で気になったことがありましたら記入してください）

★発達相談の中でよりお子さんに寄り添った支援ができるよう、学校、保健師と情報共有をさせていただいてもよろしいですか

はい・いいえ

★この相談先を何で知りましたか。当てはまる項目に☑を入れてください。
□市のホームページ　□LINE　□広報こさい　□チラシやポスター　□園　□学校　□その他（　　）

※取得した個人情報は、本事業の運営以外の目的で使用しません。