

お子さんの発達特性について

お子さんのお名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

【今現在の状況】

● 診断を受けていますか  いいえ  はい → (診断名: \_\_\_\_\_ )  
 ( \_\_\_\_\_ 年 月 日 診断)

● 現在、受けている療育はありますか

- 言語聴覚療法 → (機関名: \_\_\_\_\_ )
- 作業療法 → (機関名: \_\_\_\_\_ )
- 個別療育 → (機関名: \_\_\_\_\_ )
- 集団療育 → (機関名: \_\_\_\_\_ )
- 運動療育 → (機関名: \_\_\_\_\_ )
- その他 → (機関名: \_\_\_\_\_ )

【現在までのお子さんの様子や専門機関との連携】

時期 (お子さんの月齢)	お子さんの様子や専門機関との連携

【保護者の方が気になっていること】

- 呼んでも振り向かない
- まねっこあそびをしない
- 視線が合いにくい
- 物をなげる
- かたよった興味や関心
- 道順・手順・日課などの決まり事の変更や変化への抵抗
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 意味のある発語がない・少ない
- 大人の声をかけに反応することが少ない
- 子どもの要求を理解してあげられない
- 要求を伝える表現が少ない
- 自分のルールを曲げない・柔軟性の欠如

【その他、保育中の配慮の希望などがあればご記入下さい】