

(様式1)

事前記入票

記入日：(西暦) 年 月 日

記入者：_____

(お子さんとの関係)：_____

◎下記について、可能な範囲で当てはまるものにチェックおよび記入をお願いします。

1、どちらで当施設を案内されましたか。

☐ 医療機関 (☐ 1歳6ヶ月検診 ☐ 3歳児検診 ☐ その他 ())
医療機関名： _____ 診療科/医師名： _____
☐ 保健センター (☐ 歯科検診 ☐ 保健師) ☐ 検診パンフレット ☐ 市役所 (担当部署： _____)
☐ ことばと発達の相談室 ☐ 認定こども園・保育園・幼稚園 (園名： _____)
☐ 法人ホームページ ☐ 利用者 ☐ その他

2、お子さんのご兄弟で来室されたかことがある方はご記入ください。

(来室されたご兄弟のお名前： _____)

3、今まで発達等について相談したことがある方はこれまでの相談状況をご記入ください

☐ 医療機関 (☐ 1歳6ヶ月検診 ☐ 3歳児検診 ☐ その他) ☐ 保健師
☐ 市役所 (担当部署： _____) ☐ 認定こども園・保育園・幼稚園
☐ その他 (_____)
◆相談先の名称等 (_____)
◆相談内容

4、公的制度を利用されている方はご記入ください

障害者手帳	(☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神保健福祉)
通所受給者証	
他 (_____)	

5、検診の状況

種類	受診場所	助言内容
例) 1歳6ヶ月検診	〇〇小児科	言葉の遅れがあり、当室を紹介された

裏面に続きます。

6、妊娠中について

☐ 特別なことはなかった ☐ 切迫流産 ☐ ひどい悪阻 ☐ 妊娠中毒症 ☐ 貧血
◆その他健康状態、大きな病気や服薬、心配していた点がありましたらご記入ください。

7、出産時の様子についてご記入ください

分娩の方法	☐ 普通分娩 ☐ 骨盤位（逆子） ☐ 帝王切開 ☐ 鉗子分娩 ☐ 吸引分娩 ☐ 誘発分娩 ☐ 臍帯分娩 ☐ その他（ ）		
週数	週	体重	g
出生場所			
出生後の状況	☐ 特別な対応なし ☐ 仮死 ☐ 保育器使用（ 日間） ☐ 酸素使用 ☐ 黄疸（ ☐ 強い黄疸 ☐ 交換輸血 ☐ 光線療法 ☐ 母乳停止） ☐ その他（ ）		
◆その他ありましたらご記入ください。			

8、成長の様子についてご記入ください

運動面	時期	備考	言語面	時期	備考
首の座り	歳 ヶ月		喃語	歳 ヶ月	
寝返り	歳 ヶ月		話し始め	歳 ヶ月	
お座り	歳 ヶ月		二語文	歳 ヶ月	
ハイハイ	歳 ヶ月				
つかまり立ち	歳 ヶ月				
ひとり歩き	歳 ヶ月				

9、これまでにかかった大きな病気やけが等についてご記入ください

診断名	時期	医療機関名	診療科/医師名	治療状況	受診頻度
	歳 ヶ月			治療中・終了	
	歳 ヶ月			治療中・終了	
備考					

生活	食事	☐ 自分で食べることができる ☐ スプーンなどを使って食べようとする ☐ コップを持って飲むことができる ☐ 偏食がある	ことば	表現	☐ さかんに声を出す ☐ ことばの真似をする ☐ 意味のあることばを言う ☐ 見つけた物をことばで伝える ☐ 「ワンワンキタ」等の二語文を話す ☐ 「これ何？」等とよく質問する
	着脱	☐ 自分で着ることができる ☐ 自分で脱ぐことができる		要求	☐ 欲しい物の名前を言う ☐ 「あけて」「ちょうだい」などを言う ☐ 物を持ってくる ☐ 大人の手を引いて連れて行く ☐ 指差をする ☐ 声を出す ☐ 泣く ☐ 伝えようとしめない
	排泄	☐ ひとりで排尿・排便ができる ☐ 出る前に予告する ☐ 出た後に報告する ☐ 不快感を伝える		拒否	☐ 押し返す ☐ 首を振る ☐ 泣く ☐ 声を出す ☐ 「イヤ」と言う
	睡眠	起床_____：_____頃 就寝_____：_____頃 お昼寝_____：_____：_____なし ☐ 夜泣きがひどい ☐ 寝つきが悪い		会話	☐ 「お名前は？」と聞くと姓と名を言う ☐ 「何歳？」と聞くと答える
運動	☐ その場で飛び跳ねることができる ☐ 段差から飛び降りることができる ☐ 足を交互に出し階段を登ることができる		対人関係	☐ 人見知りがあった（_____歳 _____ヶ月頃） ☐ 人見知りが強い ☐ 目が合いにくい ☐ 周りの人や子どもに関心がない ☐ 褒められると喜ぶ ☐ 困ったことがあると大人に助けを求める ☐ 他の子どもと一緒に遊ぶ	
数	☐ 5まで言うことができる				
遊び	☐ 食べ物以外の物を口に入れる ☐ 物を出したり入れたりする ☐ おもちゃで用途にあった遊びができる ☐ 積み木を2～3個積む ☐ めちゃくちゃ描きをする ☐ ボールのやりとりをする ☐ ごっこ遊びをする ☐ 大人の真似をする 好きな遊び・キャラクター		行動	落ち着き／こだわり	☐ 落ち着きがない ☐ 大人と手を繋いで歩くことができない ☐ 外出先で迷子になる ☐ 衝動的な行動がある ☐ 絵本を最後まで聞けない ☐ こだわりがある ☐ 感覚が過敏である
理解力	☐ 「バイバイ」や「ゴミ捨ててきて」がわかる ☐ 指差ししないで「～持ってきて」と言う と持ってくるができる ☐ 絵本で「～どれ？」と聞くとその絵本を挿す ☐ 大きい小さいがわかる ☐ 色の名前がわかる（赤・黄・青・緑）				
集団生活	☐ 集団の流れからはずれてしまう ☐ 順番を待つことができない		吃音発音	☐ 吃音がある ☐ 発音が気になる	

3歳児（年少）以上児用

お子さんの氏名_____

生活	食事	☐ 自分で食べることができる ☐ 手伝えば自分で食べることができる ☐ 偏食がある	ことば ☐ 「ワンワンキタ」等の二語文を話す ☐ 自分の名前を姓と名で言える ☐ 欲しいものを言葉で言える ☐ その日の出来事を報告する ☐ 嫌なことを言葉で伝えられる ☐ 嫌なことがあると泣いたり、怒ったりして伝えることが多い ☐ 同年齢の子と会話ができる ☐ なぞなぞに答えられる
	着脱	☐ 自分で身支度ができる ☐ 手伝えば身支度ができる	対人関係 ☐ 人見知りがあった（ 歳 ヶ月頃） ☐ 人見知りが強い ☐ 知らない人にもなれなれしい ☐ 話しかけても反応しないことが多い ☐ 自分からはあまり話しかけない ☐ 目が合いにくい ☐ 友達にあまり興味がない ☐ 友達と一緒に遊ぶ ☐ 友達の名前がわかる
	排泄	☐ ひとりで排尿・排便ができる ☐ 出る前に予告する ☐ 出た後に報告する ☐ 不快感を伝える	
	睡眠	起床_____：_____頃 就寝_____：_____頃 お昼寝_____：_____～_____：_____なし ☐ 夜泣きがひどい ☐ 寝つきが悪い	理解 ☐ 大きい小さいがわかる ☐ 色の名前がわかる（赤・黄・青・緑） ☐ 左右がわかる
運動	☐ 足を交互に出して階段を登ることができる ☐ ケンケンができる ☐ スキップができる	力 ☐ 絵本の読み聞かせ ☐ 簡単な絵本は最後まで聞ける ☐ 物語の絵本を最後まで聞ける ☐ 読み聞かせの途中で飽きてします	
文字／数	☐ ひらがな50音が読める ☐ ひらがなで自分の名前が書ける ☐ ひらがなで50音が書ける ☐ 5まで数えるができる ☐ 10まで数えられる	行動 ☐ 落ち着きがない ☐ 外出先で迷子になったことがある ☐ 衝動的な行動がある ☐ 乱暴である ☐ こだわりがある ☐ 感覚が過敏である	
遊び	☐ 見本を見て描くことができる（○、＋、□、△、◇） ☐ はさみで紙を切ることができる ☐ 折り紙で飛行機がおれる ☐ おもちゃで用途にあった遊びができる ☐ 順番を待つことができる ☐ じゃんけんができる ☐ ルールのある遊びがする		集団生活 ☐ 先生の話を座って聞くことができる ☐ 活動の流れにそって動くことができる ☐ 集団の流れからはずれてしまう
	好きな遊び・キャラクター		吃音発音 ☐ 吃音がある ☐ うまく言えない発音がある（カ行・サ行・全体的に聞き取りにくい）

(様式4)

事前記入票 2

小学生用

お子さんの氏名_____

現在の状況（気になる項目がありますか）

運動面	無・有（具体的に）
言語面	無・有（具体的に）
社会性・集団適応	無・有（具体的に）
生活・身辺自立面	無・有（具体的に）
行動・情緒面	無・有（具体的に）
パニック発作について	無・有（具体的に）
その他	無・有（具体的に）

現在「一番」に気になっていること・困っていることをご記入ください

--

施設利用にあたり期待することをご記入ください

--

その他気になる点がありましたらご記入ください

--

(様式5)

事前記入票3

記入日：（西暦） 年 月 日

記入者： _____

家族構成	氏名	性別	続柄	生年月日	職業など	備考

相談にのる、預かりをしてもらえるなどの協力が得られるご親族についてご記入ください		
ご親族	居住地	協力の状況
例) 父方祖父母	八千代市	困った時には相談に乗ってもらえる

お子さんが生まれてから八千代市へ転入された方はこれまでの居住歴をご記入ください		
時期	居住地	備考
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		

こども園・保育園・幼稚園・児童発達支援センター等の通園歴についてご記入ください		
時期	居住地	備考
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		
歳 ヶ月～ 歳 ヶ月		

(様式6)

こども発達支援センター エール緑が丘・放課後等デイサービス オリーブ緑が丘
施設利用申請書

(西暦) 年 月 日

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

☐ こども発達支援センター エール緑が丘

☐ 放課後等デイサービス オリーブ緑が丘 の利用を次のとおり申請します。

※利用を希望する施設にチェックを入れてください。

児童名		生年月日	(西暦) 年 月 日
相談内容			

職員確認欄

確認		
受付者	管理者	児発管
/	/	/

(様式7)

個人情報の取り扱いに関する同意書

私は、（お子さんの氏名）の保護者として、□こども発達支援センター エール緑が丘 □放課後等デイサービス オリーブ緑が丘の利用に係る個人情報の取り扱いについて、以下の事項を確認の上、必要最小限の範囲で、同施設が私の子の個人情報を利用することに同意します。

記

1 個人情報の取得

エール緑が丘、オリーブ緑が丘利用に際し、お子さんに行うサービスを円滑に実施するために必要な個人情報について、保護者および関係期間から取得します。

2 個人情報の利用目的

エール緑が丘、オリーブ緑が丘が取得した個人情報は、お子さんに行うサービスを円滑に実施するために使用します。

3 個人情報の外部提供

エール緑が丘、オリーブ緑が丘は、関係機関が連携してお子さんを支援するために、必要な関係機関に対して、お子さんの個人情報を提供することがあります。

4 その他の取扱い

1 から 3 までに掲げるもののほか、お子さんの個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、その他の法令および社会福祉法人愛の園福祉会個人情報保護方針、こども発達支援センターエール緑が丘・放課後等デイサービスオリーブ緑が丘重要事項説明書の例規に基づき取扱います。

(西暦) 年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

(お子さんとの続柄) _____

保護者住所 _____

連 絡 先 _____