

天理市教育総合センター

記入日 年 月 日

1) 家族歴

ふりがな				男 ・ 女
子ども氏名				
生年月日	年	月	日	生 (才)
学校名	年	組	担任 / 特支学級担任	/
住 所	転居 なし ・ あり (いつ頃、どこから:)			
電話番号	自宅	携帯		

本人以外の家族ならびに同居者	続柄	年齢	職業・所属 等	備考
ふりがな				
氏名				
ふりがな				
氏名				
ふりがな				
氏名				
ふりがな				
氏名				
ふりがな				
氏名				

2) 教育歴

園 ・ 学校名	行き渋り・休みがち・友達とのトラブルなどがあれば記入してください。
保育園(所) 幼稚園	
小学校	

3) 相談歴 公共機関 ・ 医療機関等への相談・受診歴 (身体的な疾患は除く)

施設・病院名	時 期 (○歳または○年生頃)	相 談 者
診断名		

4) 来所のきっかけ

●学校からの紹介	●知人の紹介	●左記以外の紹介(紹介元:)
●以前利用したことがある	●インターネット	●チラシ

5) 生育歴

出生期	出生週数 (週) 分娩 (経膣分娩 ・ 帝王切開)	出生体重 (g) 出生時の状態 (正常 ・ 逆子 ・ 仮死)
乳児期	育てるのに心配・苦労したこと、変わった癖、こだわりなど () 乳幼児健診で指摘されたこと (なし ・ あり) ありの方 ⇒ (才 ヶ月健診) (内容、その後の対応:)	
幼児期	好きな遊び・興味・関心 () 育てるのに心配・苦労したこと、変わった癖、こだわりなど ()	
児童期	好きな遊び・興味・関心 () 育てるのに心配・苦労したこと、変わった癖、こだわりなど ()	

6) 現在の様子

身体的特徴	弱視 ・ 難聴 ・ 吃音 ・ 奇形 ・ 左利き ・ 夜泣き ・ 貧血 ・ けいれん ・ 夜尿 ひきつけ ・ 偏食 ・ 過食 ・ 拒食 ・ 指しゃぶり ・ 爪かみ ・ 性器いじり ・ チック 自分を傷つける癖 ・ アレルギー体質 ・ アトピー ・ 不眠 ・ 潔癖 ・ 頭痛 ・ 腹痛 多汗 ・ 風邪をひきやすい ・ 熱をだしやすい ・ 下痢、便秘をしやすい ・ 落ち着きがない その他 () 主な既往症・かかった時期 ()	
生活の様子	睡眠 起床 (時) 就寝 (時)	生活
	食事 朝 (食べている ・ 時々 ・ 食べない) 昼 (食べている ・ 時々 ・ 食べない) 夕 (食べている ・ 時々 ・ 食べない)	歯磨き (できている ・ 時々 ・ できていない) 入浴 (できている ・ 時々 ・ できていない)

7) 相談内容