

教育相談票（ご記入いただける部分だけで結構です）

令和 年 月 日 記入

ふりがな お子さんの 氏 名			男 ・ 女	生 年 月 日 令和 年 月 日 (西暦 年)	
現 住 所	(〒 -) 区				
電 話	() -		() -		
所 属	幼・保・認定こども園 年 組 小・中・高・他 担任名				
	幼・保・認定こども園 年 組 小・中・高・他 担任名				
園・学校 への連絡	・連絡してもよい ・連絡しないでほしい（どちらかに○をつけてください）				
家 族 構 成	氏 名	本人との関係	年齢	同別居	職業・勤務先・学校等
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	

今までに相談に行ったところ（病院、児童相談所など）

- ① 札幌市児童相談所 ② ちくたく(札幌市子ども心身医療センター・発達医療センター)
 ③ 各区保健センター ④ コドモックル(道立子ども総合医療・療育センター)
 ⑤ 道立特別支援教育センター ⑥ アシストセンター ⑦ その他()
 ※「サポートファイルさっぽろ」(有・無)

相 談 機 関 (番号を記入)	年 月 日	担 当	結 果 (診断など)

相談したいこと、就学・教育に関してのお考えをお書きください。

お子さんのようす(ご記入いただける部分だけで結構です。)

胎 生 時	※お知らせいただけることがありましたら、具体的にお書き下さい	
出 産 時	生下時体重 g	帝王切開 仮死 早産(か月) 黄疸 臍帯巻絡 鉗子 吸引 その他_____
乳 幼 児 期	○首のすわり ()歳()か月 ○その他	
	○歩きはじめ ()歳()か月	
	○人見知り ()歳()か月 _____	
	○指さし ()歳()か月 _____	
	○意味のあることば()歳()か月 _____	
	【健診の時に何か話がありましたか？】	
	●1歳半健診	
	[]	
	●3歳児健診	
	[]	
●5歳児健診		
[]		
健 康 状 態	今までに かかった病気 服薬の種類など	※お知らせいただけることがありましたら、具体的にお書き下さい

生活のようす(気になることがあれば、お書き下さい。)

身のまわりのこと 食事、排泄 着脱、睡眠 その他	
ことばの面で 気になること	
運動面で 気になること	
くせや行動で 気になること	
性格や特徴で、気になることやご心配なことがあればお書きください。 	