

相 談 申 込 書

(年 月 日)

園名

園長名

当てはまる項目に○をつけてください。

(例)

TEL

氏 名 (ふりがな)	山 口 智 久 やまぐち ともひさ				
生年月日	H29.4.8				
年齢	6歳1か月				
年齢別クラス (5歳児・4歳児)	5歳児				
組	ゆり組				
担 任	藤木				
呼んでも返事をしないことがある					
話し声が大きすぎや高すぎで耳障りになる					
聞き返すことがたびたびある					
呼ばれても聞き逃しや気づかないことがある					
身振り手振りをよく使う					
ある発音を正しく発音できない	○				
ことばがわかりにくい					
年齢のわりに幼稚な言い方をする					
声が鼻に抜けたり鼻にかかったりして聞きにくい					
緊張するとことばが出にくい					
少しの間もじっとしていることができない					
よく動き回り落ち着きがない					
会話が成立しない					
オウム返しがある					
ことばがない					
簡単な指示が理解できない					
集団生活に適応しにくい	○				
視線があいにくい					
人とのかわわりが苦手					
ひとりごとをよく言う					
偏食がひどい					
相談歴 (これまでに受けている相談機関と期日)	6.5.1 発達センター				
保護者同席希望の有無	有・無				
*相談結果					
*今後の処置					

*印以外の記入をお願いいたします。

相談希望日 第1希望 () 第2希望 () 第3希望 ()