令和５年１月更新

保護者 様

横浜市特別支援教育総合センター
就学相談（新小学校１年生）・教育相談（現在小学校１年生～中学校３年生）
申込書 の記入にあたって

横浜市特別支援教育総合センターでの就学相談（翌年度に小学校へ就学予定のお子さまの相談）や教育相談（既に小学校、中学校や義務教育学校に在籍しているお子さまの相談）を希望される場合は、指定の申込書に必要事項を記入のうえ、「就学相談」、「転入予定」の方は直接郵送で、「教育相談」の方は学校経由で、お申し込みください。

なお、電話・FAX でのお申込みは受け付けていませんのでご注意ください。

［注意事項］ 記入にあたっては、ボールペンを使用し、楷書でご記入ください。

- 記入については、該当しないところは空欄のままでかまいません。 お子さんの生育歴などは、わかる範囲でご記入ください。 なお、申込書類は返却することはできません。
- 他の機関での直近の検査結果をお持ちでしたら、差し支えのない範囲で写しを同封してください。
- 申込み後に、他機関にて発達検査を受けた場合は、必ず相談前にセンターに連絡してください。
- 相談日については、お子様の状況により決定します。 **申込順ではありませんので、ご了承ください。**
- 相談日が決定しますと、就学相談の場合は保護者に郵送で、教育相談の場合は学校を通じて、文書にてお知らせします。
- 記入された内容は、適切な相談および教育に向けて活用させていただきます。それ以外の目的では使用しません。
- ホチキスでとめずに、Ａ４版用紙でご提出ください。

切り取って封筒に貼り付けてお送りいただいても構いません

ご不明な点は、次までご連絡ください。

〒240-0044 横浜市保土ケ谷区仏向町 845-2
横浜市教育委員会事務局 特別支援教育相談課
（横浜市特別支援教育総合センター）
☎045-336-6020

ご担当者様　宛

就学相談申込用紙在中

相談申込一様式１
横浜市特別支援教育総合センター

保	学	校	個指

記入例

就学相談（新小学校１年生）及び
教育相談（現在小学校1年生～中学校3年生） 申込書

令和５年度版
令和５年１月更新

受付印
【記入しないでください】

記入日　令和　5　年　6　月　10　日

記入者氏名　特総　太郎

お子さんとの関係 (父)・母・その他（　　）

フリガナ	トクソウ　ハナコ
お子さんの氏名	特総　花子　　生年月日（(平成)・西暦 26年 7月 2日生） 年齢（ 6 歳）性別（ 女 ）
フリガナ	トクソウ　タロウ
保護者氏名	特総　太郎　　(父)・母・その他（　　）
現住所	（〒２４０ － ００４４ ） 横浜市　保土ケ谷区仏向町８４５－２ 申込みの時点で、決まっているところまでを記入してください
転居予定	無 ・(有)→時期（R５年12月）予定住所（横浜市中区　　）
電話番号	①(080-○○○○-●●●●)【父・(母)・その他（　　）】 ②(045-●●●●-○○○○)【父・母・(その他)（自宅）】 ＊優先順に番号をお書きください。
相談日として ご都合の悪い 曜日・時間帯	相談日のご都合の悪い曜日と時間をお書きください。 月曜日のＡＭ ※相談日程の調整上で、ご希望にそえないことがあります。

＜就学相談(新小学１年)の方＞

幼稚園 保育園等	・（　トクソウ保育園　） （週 4 日通園）
療育センター等	・（ ○○地域療育 ）センター (通園) 週（ 1 ）日利用 ・ 外来 ・児童発達支援事業所 週（1 ）日利用 （ ○○○ ）
居住区の学校名	（ ○○○ (小学校) 義務教育学校 居住地の学校での相談は終わっていますか。 （ 6月 5日 (終了) ・ 予定）

＜教育相談(現在小１～中３)の方＞

在籍校	（　　） 小・中・義務教育・特別支援　学校 年　組（一般・個別） 担任
進学予定先	＊小学校6年生のみ、ご記入ください。 （　　）中学校
※通級指導教室の利用（あり・なし）	
	（　　）小・中・特別支援　学校 情緒 ・ 難聴 ・ 言語 ・ 弱視
※ハートフルルーム・スペース利用（あり・なし）	

小学校・中学校・義務教育学校・特別支援学校に在学中の方はこちらに記入してください。
記入例⇒

在籍校	（ トクソウ ） (小)・中・義務教育・特別支援　学校 ○年 ○組（(一般)・個別） 担任 ○○ ○○先生
進学予定先	＊小学校6年生のみ、ご記入ください。 （ トクソウ ）中学校
※通級指導教室の利用（(あり)・なし）	
	（ ○○ ）(小)・中・特別支援　学校 (情緒) ・ 難聴 ・ 言語 ・ 弱視
※ハートフルルーム・スペース利用（あり・(なし)）	

相談申込―様式１

１　相談の内容について

（１）相談の目的 ※ 該当の（ ）に〇をつけてください。	【就学相談】（新小学校１年生の方） （ 〇 ）　就学させたい学校種、学級種の希望がある。 （　　）（居住区の学校・療育機関・幼稚園・保育園・その他）に相談を勧められた。 【教育相談】（現在小学１年生～中学校３年生に在学中の方） （ 〇 ）　希望する学校種、学級種がある。 （　　）　学校から相談を勧められた。 （　　）　市外から横浜市内に転入する予定がある。
（２）希望及び検討したい学級種・学校種について ※ 該当の項目に〇をつけてください。 （複数選択可） ※ 個別支援学級・通級指導教室・特別支援学校のいずれかには、必ず〇をつけてください。	（　　）一般学級 （ 〇 ）個別支援学級 （　　）通級指導教室（情緒・難聴・言語・弱視） （ 〇 ）特別支援学校（知的障害・肢体不自由・ろう・盲） 〔国立・私立の特別支援学校の受験予定　なし・あり〕 ※ 見学した学校があればお書きください。 （　　） 通級指導教室及び特別支援学校を希望する場合は障害種学校種に〇を付けてください
（３）相談時に本人及び保護者の通訳が必要な場合は、〇をつけてください。	（ 〇 ）　英　語の通訳（本人・保護者） 本人の日本語力　□かなりできる　☑少しできる　□全くできない　□不明 保護者日本語力　□かなりできる　□少しできる　☑全くできない　□不明 （　　）手話通訳（　本人　・　保護者　）
（４）特別支援教育総合センターでお子さんの相談をされたことはありますか。	ない　・　ある　（　　年　　月頃） ※ 改姓された方は旧姓をお書きください。（　　）
（５）特別支援教育総合センター以外で発達検査（ＩＱ値のわかるもの）を受けた経験はありますか。 ➡お手元に紙面で発達検査結果がある場合は、申込書と一緒にコピーしたものを送付してください。（参考にさせていただきます） ※申込み後に発達検査を受けた場合は、必ず相談前に特総センターへ連絡してください。	ない　・　ある 実施機関：〇〇地域療育センター 最近の検査実施日：令和２年　５月頃 検査名：田中ビネーⅤ　・　ＷＩＳＣ－Ⅳ　その他（　　） 実施結果：ＩＱ〇〇（ＩＱの数値など）
今後発達検査を受ける予定	令和５年〇月　実施機関：〇〇児童相談所　検査名：田中ビネーⅤ

【同意欄】必ず記入してください。※ 資料は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。

１　療育センター・児童相談所へ検査結果を請求することについて　（同意する・同意しない）
　　また、必要に応じて当センターでの検査結果を提供することについて　（同意する・同意しない）
２　関係機関の検査結果を用いて特総センターで今回相談することについて（同意する・同意しない）

令和　５　年　６　月　10　日　　保護者名　特総　太郎

（６）相談の主訴（相談したいことや学びの場について、気になることをお書きください。）

就学後の・・・・・・・・・が心配なため、就学先について相談したい。

学習面の遅れが心配。このまま一般学級で大丈夫か・・・。

相談申込―様式１

２　手帳について（お持ちであればお書きください。）

愛の手帳（療育手帳）	初回の交付年月日　平成・令和　〇　年　〇　月　判定（　Ａ２　） 現在の交付年月日　平成・令和　〇　年　〇　月　判定（　Ａ２　） 更新予定年月日　平成・令和　３　年　〇　月
身体障害者手帳	初回の交付年月日　平成・令和　〇　年　〇　月　１　種　３　級（※ 肢体不自由） 現在の交付年月日　平成・令和　〇　年　〇　月　１　種　３　級（※ 肢体不自由） 更新予定年月日　平成・令和　〇　年　〇　月 （※　）には「視覚障害」「聴覚障害」「肢体不自由」など、種別をお書きください。
精神障害者保健福祉手帳	初回の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　級 現在の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　級 更新予定年月日　平成・令和　　年　　月

３　医療等の関係機関について

今まで相談主訴に関わる医療機関などを利用したことが（ ある ・ ない ）

相談主訴に関わる関係医療機関名（療育センターなどを含めお書きください。）	〇〇県立〇〇病院 〇〇地域療育センター
診断名（診断年月）	例　自閉症スペクトラム（令和元年〇月） 〇〇〇〇 〇〇〇〇
服　薬（薬名や服薬回数など）	〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇

【これまでの療育経過】　例　令和〇年〇月　〇〇地域療育センター　通園
　　例　令和〇年〇月　〇〇クリニック　受診

平成〇年　〇月　県立〇〇病院　受診
令和〇年　〇月　〇〇地域療育センター　受診（週３日通園開始）
令和〇年　〇月　〇〇保育園　入園　（週４日通園開始）
　　〇〇地域療育センター　（週１日通園開始）

【今後の療育予定】　例　令和〇年〇月　〇〇地域療育センター　発達検査を受ける
　　例　令和〇年〇月　手帳更新のため〇〇児童相談所　来所予定

令和３年〇月　〇〇地域療育センター　定期受診
令和４年〇月　手帳更新のため〇〇児童相談所　来所予定　発達検査を受ける予定

４　同居家族について（一緒に生活されている方にチェックを入れてください。）

☑父　☑母　☑兄　□姉　□弟　□妹　☑その他　　【例】☑兄

（１人）（　人）（　人）（　人）（　祖母　）　　（２人）

相談申込―様式１

５　お子さんの生育について（母子手帳等を参考にわかる範囲でお書きください。）

（１）妊娠期間は何週でしたか。	○○　週
（２）出産時の体重は何グラムでしたか。	○○○○　グラム
（３）首がすわった時期はいつですか。	○　歳　○　か月
（４）つかまり立ちをした時期はいつですか。	○　歳　○　か月
（５）ひとり歩きをした時期はいつですか。	○　歳　○　か月
（６）尿意を教え始めた時期はいつですか。	○　歳　○　か月
（７）オムツが完全にとれた時期はいつですか。	○　歳　○　か月
（８）大きな病気にかかったことがありますか。	○歳　○か月（病名　○○○　）
（９）けいれんの経験がありますか。	○歳　○か月 （予後　最近○年○月にけいれんあり）
（10）脳波検査を受けたことがありますか。	ある（　○　歳頃）　・　ない
（11）長期入院したことがありますか。	歳　か月（病名　）

（12）１歳６か月児健診で指摘されたことがありますか。　ある　・　ない

（指摘された内容　つかまり立ちが難しい　）

（その後の対応　○○地域療育センターに相談　○○病院に相談　）

（13）３歳児健診で指摘されたことがありますか。　ある　・　ない

（指摘された内容　ことばの数が少なく、発達がゆっくりである。　）

（その後の対応　○○地域療育センターに相談　）

（14）あてはまるものに○をつけてください。（複数可）

① アレルギー体質　② ぜんそく　③ 下痢をしやすい

④ 便秘をしやすい　⑤ 吐きやすい　⑥ よく頭痛を訴える

⑦ 熱を出しやすい　⑧ 風邪をひきやすい　⑨ 耳鳴りを訴えることがある

その他、気になることがあればお書きください。

相談申込―様式１

６　お子さんの現在の様子について

身辺処理	食　事	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		偏食	ない・ある （　）
		アレルギー	ない・ある （　）
		食事形態	通常食・きざみ・ミキサー・その他 （　）
		くわしくお書きください。 好きな物を詰め込むように食べるため、一口大にカットしたり、野菜類を混ぜたりして食べさせている。水分はストローで飲んでいる。	
	着替え	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		くわしくお書きください。 周囲が気になり、時間が掛かる。	
	排　泄	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		くわしくお書きください。 自らトイレにいくことが少ないため、声かけでトイレを促している。 トレーニングパンツで練習中。	
ことば（表出）	日常会話可　・　二語文程度　・　単語程度　・　発声程度　・　発声なし		
	話し始めの時期（「ママ」「ブーブー」など）	○　歳　○　月	
	二～三語文の表出がみられた時期	歳　月	
	現在の話し言葉で気になることがありますか。	ある　・　ない	
	ことば（表出）の様子についてくわしくお書きください。 気に入った同じ言葉をくりかえすことが多い。 自分の気持ちを伝えることが難しい。		
ことば（理解）	日常会話可　・　二語文程度　・　単語程度　・　難しい		
	本人へ伝えるために工夫されていることなどをお書きください。 日常生活で使われる単語については理解している。 その他の言葉については、分かりやすく伝えたり、絵や具体物を示したりして理解を促している。		

日本語以外の言語で生活経験はありますか？（　なし　・　あり　）　【　　】語

ある場合➡・生活期間（　○　歳～　○　歳）

・日本語でのコミュニケーションの状況をお書きください。

（英語で覚えている単語もあるので、日本語で伝わりにくいときは英語で言い直して伝えることもある。）

相談申込一様式１

移動面	自立　・　ほぼ自立　・　(部分介助)　・　全面介助 移動の様子や配慮が必要なことがあればお書きください。 初めての場所では、声かけを多くしている。 ※肢体不自由がある場合「歩行は困難なため、車いすを使用している」 「歩行は困難だが、ハイハイで移動できる」 「独歩は困難だが、手を引くと歩ける」　など
集団活動	参加可能　・　(部分参加)（支援があれば参加できる）　・　難しい 「部分参加（支援があれば参加できる）」「難しい」に○を付けた場合は、具体的な状況をお書きください。 興味や関心があれば活動に参加することができるが、参加は短時間であることが多い。待つことが苦手。
視　力	視　力：裸眼　右（　　）・左（　　）／矯正　右（　　）・左（　　）　眼鏡使用　ある　・(ない) 色覚異常：ある　・(ない) 斜　視：ある　・(ない) 疾病等： その他、気になることがあればお書きください。 測定していない
聴　力	正常・難聴　裸耳　右（　　）・左（　　）／矯正　右（　　）・左（　　）　補聴器装用　ある　・(ない)　人工内耳装用　ある　・(ない) その他、気になることがあればお書きください。 測定していない
利き手	(右利き)　・　左利き　・　未確立
医療的ケア	あればお書きください。 「一日数回、吸引が必要である。」 「朝・昼・夜に胃ろうから栄養剤をとっている」 「一日数回、導尿を行っている」　など
好きなこと・興味をもっていること	具体的にお書きください。 ○○○○ ○○○
得意なこと長所など	具体的にお書きください。 ○○○ ○○なところ

相談申込一様式１

お子さんの現在の様子について気になる行動が　　な　い　・　あ　る

あ　る　の場合は以下の項目のあてはまるものに○をつけてください

①　視線が合いにくい。	(ある)　・　時々ある
②　人見知りがある。	ある　・　時々ある
③　場にそぐわない大きな声を出すことがある。	(ある)　・　時々ある
④　漢字・マーク・駅名など特定のもの への興味が強い。	(ある)　・　時々ある
⑤　動きが激しく落ち着かず思ったらすぐに行動する。	ある　・　時々ある
⑥　自分の身体の一部を叩いたり、噛んだりする。	ある　・　時々ある
⑦　食べ物以外のものを口に入れる。	(ある)　・　時々ある
⑧　指示や禁止が分からない。	ある　・　時々ある
⑨　周囲の様子に合わせて行動できない。	ある　・　時々ある
⑩　場所や変化に応じて行動できない。	ある　・　時々ある
⑪　手のひらや紙などをひらひらさせる。	ある　・　時々ある
⑫　特定の物や事柄へのこだわりがある。（どのようなものですか？　○○○○　）	(ある)　・　時々ある
⑬　不器用である。	ある　・　時々ある
⑭　ひとりごとや相手の言った言葉を繰り返す。	(ある)　・　時々ある
⑮　攻撃的である。	ある　・　時々ある
⑯　感覚の過敏さがある。（どのようなものですか？　）	(ある)　・　時々ある

⑰　その他（自由記述欄）

困ったことがあると、その場から動かなくなる。
困っていてもにこにこしていて、周囲に気付かれにくい。

※ 本申込書は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います

相談申込―様式１

横浜市特別支援教育総合センター

保	学	校	個指

就学相談（新小学校１年生）及び
教育相談（現在小学校1年生～中学校3年生）　申込書

受付印

【記入しないでください】

令和５年度版
令和５年１月更新

記入日　令和　　年　　月　　日

記入者氏名

お子さんとの関係　父・母・その他（　　）

フリガナ	
お子さんの氏名	生年月日（平成・西暦　　年　　月　　日生） 年齢（　　歳）性別（　　）
フリガナ	
保護者氏名	父・母・その他（　　）
現住所	（〒　　－　　） 横浜市
転居予定	無　・　有　→時期（R　年　月）予定住所（　　）
電話番号	①(　　)【父・母・他（　　）】 ②(　　)【父・母・他（　　）】 ＊優先順に番号をお書きください。
相談日として**ご都合の悪い**曜日・時間帯	相談日の**ご都合の悪い**曜日と時間をお書きください。 ※相談日程の調整上で、ご希望にそえないことがあります。

＜就学相談(新小学１年)の方＞

幼稚園 保育園等	・(　　) (週　日通園)
療育 センター 等	・(　　)センター 通園 週(　　)日利用　・　外来 ・児童発達支援事業所 週(　　)日利用 (　　)
居住区の 学校名	(　　)小学校 義務教育学校 居住地の学校での相談は終わっていますか。 （　月　日　終了　・　予定　）

＜教育相談(現在小学１年～中学３年)の方＞

在籍校	(　　) 小・中・義務教育・特別支援　学校 年　組（一般・個別） 担任
進学予定先	＊小学校6年生のみ、ご記入ください。 (　　)中学校
※通級指導教室の利用（あり・なし）	
(　　)小・中・特別支援　学校 情緒　・　難聴　・　言語　・　弱視	
※ハートフルルーム・スペース利用（あり・なし）	

特別支援教育総合センター使用欄（この欄には記入しないでください。）

相談月日	月　日（　）午前・午後　時　分　担当（　　）				
発達検査月日	月　日（　）午前・午後　時　分　担当（　　）				
変更月日	月　日（　）午前・午後　時　分　担当（　　）				
発達検査月日	月　日（　）午前・午後　時　分　担当（　　）				
①入力	②入力ﾁｪｯｸ	③相談員確認	④発送	⑤変更発送	変更理由 ①保護者の希望 ②キャンセルによる延期 ③その他（　　）
				要　不要	

相談申込―様式１

１　相談の内容について

（１）相談の目的 ※ 該当の（ ）に〇をつけてください。	【就学相談】（新小学校１年生の方） （　　）　就学させたい学校種、学級種の希望がある。 （　　）　(居住区の学校・療育機関・幼稚園・保育園・その他)に相談を勧められた。 【教育相談】（現在小学校１年生～中学校３年生に在学中の方） （　　）　希望する学校種、学級種がある。 （　　）　学校から相談を勧められた。 （　　）　市外から横浜市内に転入する予定がある。
（２）希望及び検討したい学級種・学校種について ※ 該当の項目に〇をつけてください。（複数選択可） ※ 個別支援学級･通級指導教室･特別支援学校のいずれかには、必ず〇をつけてください。	（　　）一般学級 （　　）個別支援学級 （　　）通級指導教室（情緒・難聴・言語・弱視） （　　）特別支援学校（知的障害・肢体不自由・ろう・盲） 〔国立・私立の特別支援学校の受験予定　なし・あり〕 ※ 見学した学校があればお書きください。 （　　） 通級指導教室及び特別支援学校を希望する場合は障害種学校種に〇を付けてください
（３）相談時に本人及び保護者の通訳が必要な場合は、〇をつけてください。	（　　）＿＿＿＿＿＿語の通訳（ 本人・保護者 ） 本人の日本語力　□かなりできる □少しできる □全くできない □不明 保護者日本語力　□かなりできる □少しできる □全くできない □不明 （　　）手話通訳（ 本人 ・ 保護者 ）
（４）特別支援教育総合センターでお子さんの相談をされたことはありますか。	ない　・　ある　（＿＿＿年＿＿＿月頃） ※ 改姓された方は旧姓をお書きください。（　　）
（５）特別支援教育総合センター以外で、発達検査(ＩＱ値のわかるもの)を受けた経験はありますか。 ➡お手元に紙面で発達検査結果がある場合は、申込書と一緒にコピーしたものを送付してください。(参考にさせていただきます) ※申込み後に発達検査を受けた場合は、必ず相談前に特総センターへ連絡してください。	ない　・　ある 実施機関： 最近の検査実施日：＿＿＿年＿＿＿月頃 検査名：田中ビネーⅤ　・　ＷＩＳＣ－Ⅳ　その他（　　） 実施結果：（ＩＱの数値など）

今後発達検査を受ける予定	令和＿＿年＿＿月	実施機関	検査名

【同意欄】必ず記入してください。※ 資料は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。

１　療育センター・児童相談所へ検査結果を請求することについて　（ 同意する ・ 同意しない ）
　　また、必要に応じて当センターでの検査結果を提供することについて　（ 同意する ・ 同意しない ）
２　関係機関の検査結果を用いて特総センターで今回相談することについて（ 同意する ・ 同意しない ）

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（６）相談の主訴（相談したいことや学びの場について気になることをお書きください。）

２　手帳について（お持ちであればお書きください。）

愛の手帳 （療育手帳）	初回の交付年月日　平成・令和　　年　　月　判定（　　） 現在の交付年月日　平成・令和　　年　　月　判定（　　） 更新予定年月日　　平成・令和　　年　　月
身体障害者 手帳	初回の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　種　　級（※　　） 現在の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　種　　級（※　　） 更新予定年月日　　平成・令和　　年　　月 （※　　）には「視覚障害」「聴覚障害」「肢体不自由」など、種別をお書きください。
精神障害者 保健福祉手帳	初回の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　級 現在の交付年月日　平成・令和　　年　　月　　級 更新予定年月日　　平成・令和　　年　　月

３　医療等の関係機関について

今まで相談主訴に関わる医療機関などを利用したことが（　ある　・　ない　）

相談主訴に関わる 関係医療機関名 （療育センターなどを含めお書きください。）	
診断名 （診断年月）	例　自閉症スペクトラム（令和元年〇月）
服　薬 （薬名や服薬回数など）	

【これまでの療育経過】　例　令和〇年〇月　〇〇地域療育センター　通園
例　令和〇年〇月　〇〇クリニック　受診

【今後の療育予定】　例　令和〇年〇月　〇〇地域療育センター　発達検査を受ける
例　令和〇年〇月　手帳更新のため〇〇児童相談所　来所予定

４　同居家族について（一緒に生活されている方にチェックを入れてください。）

□父　□母　□兄　□姉　□弟　□妹　□その他　　【例】☑兄

（　人）（　人）（　人）（　人）（　　）　　（２人）

５　お子さんの生育について（母子手帳等を参考にわかる範囲でお書きください。）

（１）妊娠期間は何週でしたか。	週
（２）出産時の体重は何グラムでしたか。	グラム
（３）首がすわった時期はいつですか。	歳　　か月
（４）つかまり立ちをした時期はいつですか。	歳　　か月
（５）ひとり歩きをした時期はいつですか。	歳　　か月
（６）尿意を教え始めた時期はいつですか。	歳　　か月
（７）オムツが完全にとれた時期はいつですか。	歳　　か月
（８）大きな病気にかかったことがありますか。	歳　　か月（病名　　）
（９）けいれんの経験がありますか。	歳　　か月 （予後　　）
（10）脳波検査を受けたことがありますか。	ある（　　歳頃）　・　ない
（11）長期入院したことがありますか。	歳　　か月（病名　　）

（12）１歳６か月児健診で指摘されたことがありますか。　ある　・　ない

（指摘された内容＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（その後の対応＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（13）３歳児健診で指摘されたことがありますか。　ある　・　ない

（指摘された内容＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（その後の対応＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（14）あてはまるものに〇をつけてください。（複数可）

① アレルギー体質　② ぜんそく　③ 下痢をしやすい

④ 便秘をしやすい　⑤ 吐きやすい　⑥ よく頭痛を訴える

⑦ 熱を出しやすい　⑧ 風邪をひきやすい　⑨ 耳鳴りを訴えることがある

その他、気になることがあればお書きください。

６　お子さんの現在の様子について

身辺処理	食　事	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		偏食	ない・ある （　　）
		アレルギー	ない・ある （　　）
		食事形態	通常食・きざみ・ミキサー・その他 （　　）
		くわしくお書きください。	
	着替え	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		くわしくお書きください。	
	排　泄	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助	
		くわしくお書きください。	
ことば（表出）	日常会話可　・　二語文程度　・　単語程度　・　発声程度　・　発声なし		
	話し始めの時期（「ママ」「ブーブー」など）	歳　　月	
	二～三語文の表出がみられた時期	歳　　月	
	現在の話し言葉で気になることがありますか。	ある　・　ない	
	ことば（表出）の様子についてくわしくお書きください。		
ことば（理解）	日常会話可　・　二語文程度　・　単語程度　・　難しい		
	本人へ伝えるために工夫されていることなどをお書きください。		

日本語以外の言語で生活経験はありますか？（　なし　・　あり　）【　　】語

ある場合➡・生活期間（　　歳～　　歳）

・日本語でのコミュニケーションの状況をお書きください。

相談申込―様式１

移動面	自立　・　ほぼ自立　・　部分介助　・　全面介助		
	移動の様子や配慮が必要なことがあればお書きください。		
集団活動	参加可能　・　部分参加（支援があれば参加できる）　・　難しい		
	「部分参加（支援があれば参加できる）」「難しい」に〇を付けた場合は、具体的な状況をお書きください。		
視　力	視　力	裸眼　右（　　）・　左（　　） 矯正　右（　　）・　左（　　）	眼鏡使用　ある　・　ない
	色覚異常	ある　・　ない	
	斜　視	ある　・　ない	
	疾病等		
	その他、気になることがあればお書きください。		
聴　力	正常・難聴　裸耳　右（　　）・左（　　） 矯正　右（　　）・左（　　）	補聴器装用　ある　・　ない 人工内耳装用　ある　・　ない	
	その他、気になることがあればお書きください。		
利き手	右利き　・　左利き　・　未確立		
医療的ケア	あればお書きください。※必要に応じて別紙添付可		
好きなこと・興味をもっていること	具体的にお書きください。		
得意なこと長所など	具体的にお書きください。		

相談申込―様式１

お子さんの現在の様子について気になる行動が　　な　い　　・　あ　る

あ　る　の場合は以下の項目のあてはまるものに〇をつけてください

①　視線が合いにくい。	ある　・　時々ある
②　人見知りがある。	ある　・　時々ある
③　場にそぐわない大きな声を出すことがある。	ある　・　時々ある
④　漢字・マーク・駅名など特定のものへの興味が強い。	ある　・　時々ある
⑤　動きが激しく落ち着かず思ったらすぐに行動する。	ある　・　時々ある
⑥　自分の身体の一部を叩いたり、噛んだりする。	ある　・　時々ある
⑦　食べ物以外のものを口に入れる。	ある　・　時々ある
⑧　指示や禁止が分からない。	ある　・　時々ある
⑨　周囲の様子に合わせて行動できない。	ある　・　時々ある
⑩　場所や変化に応じて行動できない。	ある　・　時々ある
⑪　手のひらや紙などをひらひらさせる。	ある　・　時々ある
⑫　特定の物や事柄へのこだわりがある。 （どのようなものですか？　　）	ある　・　時々ある
⑬　不器用である。	ある　・　時々ある
⑭　ひとりごとや相手の言った言葉を繰り返す。	ある　・　時々ある
⑮　攻撃的である。	ある　・　時々ある
⑯　感覚の過敏さがある。 （どのようなものですか？　　）	ある　・　時々ある

⑰その他（自由記述欄）

※ 本申込書は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。