

相談受付アンケート（学齡児）

記入日：令和 年 月 日

記入者：父・母・祖父母・本人・その他

フリガナ					男 ・ 女
お子さんのお名前	生年月日				
	平成	年	月	日	（ 歳 か月）
令和					
ご住所	〒 ー				
	北区				
電話番号			左記以外の連絡先		
（父・母・自宅・その他）			（父・母・自宅・その他）		

1. ご家族についてご記入ください。（育児をサポートしてくれる人の続柄に○を付けてください）

続柄	フリガナ氏名	生年月日	ご職業または所属	健康状態
父	（同居・単身赴任・別居 離婚・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
母	（同居・単身赴任・別居 離婚・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良
	（同居・別居・死別・その他）	S H R 年 月 日	勤務地： 休日：	良・不良

7. お母様の妊娠中、異常を指摘されたことはありましたか？

はい いいえ

〔 例：切迫流産、妊娠中毒症 など 〕

8. お子さんの出生時のことについて教えてください。

分娩場所（ ）

在胎（ ）週（ ）日 体重（ ）g 身長（ ）cm

分娩の異常：あり なし

9. お子さんの発達の様子を教えてください（母子手帳を参考にご記入ください）

一人歩き（ ）か月

初めてことばを言う（ ）歳（ ）か月 お話しされたことば（ ）

・1歳6か月健診（受けた・受けなかった）⇒指摘や助言は（あった・なかった）

※指摘や助言があればご記入ください

〔 例：指さしをしない、発語がない など 〕

・3歳児健診（受けた・受けなかった）⇒指摘や助言は（あった・なかった）

※指摘や助言があればご記入ください

〔 例：言葉が少ない、落ち着きがない など 〕

・就学時健診（受けた・受けなかった）⇒指摘や助言は（あった・なかった）

※指摘や助言があればご記入ください

お子さんがこれまでにかかった体の病気や、今かかっている病気について教えてください。

〔 例：アレルギー、熱性けいれん、てんかん、中耳炎 など 〕

⑤ 休日の過ごし方について教えてください。(例：公園に行く など)

[]

11. 感覚について、気になるご様子があればご記入ください。

例：ドライヤーの音を怖がる、けがをしても痛がらない など

[]

12. その他、何かございましたらご記入ください。

[]

ご記入ありがとうございました。