〔様式２〕　　　　　　　**ア セ ス メ ン ト 票（幼稚園・保育園版）**

作成日：令和　　年　　月　　日

作成者：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | 男・女 | | 園名 |  | |
| 生年月日 | 平成/令和　　　（西暦 　　　　　）年　　　　月　　　日生　　満　　歳 | | | | |
| クラス | （　　　　）歳児 | | クラス人数 | 名（男　　名・女　　名） | |
| 療育手帳 | なし　・　あり （ Ａ　・　Ｂ ）　　　　　　　年　　月取得 | | | | |
| 身障者手帳 | なし　・　あり （　　　種　　　級）　　 　　 　年　　月取得 | | | | |
| 保育歴  療育施設等 | （　　　　　　　　保育園）　　　年　　月～　　年　　月  （　　　　　　　　療育教室）　　年　　月～　　年　　月 | | | | |
| 相談歴等 | ・初めて  ・経験がある　　相談機関（　　　　　　　）　　年　　月  　　　　　　　　相談機関（　　　　　　　）　　年　　月 | | | | |
| 医療機関 | ・これまでにかかった医療機関：　　　　　　　　担当医（　　　　　　）  ・現在かかっている医療機関：　　　　　　　　　担当医（　　　　　　） | | | | |
| 医療診断 | （診断名）　　　　　　　　　　　　（診断年）  （医療機関）　　　　　　　　　　　（医師） | | | | |
| 検査名 | 新版K式(2001/2020) | その他（　　　　） | | | その他（　　　　） |
| 実施年月 |  |  | | |  |
| 検査機関 |  |  | | |  |
| 検査者 |  |  | | |  |
| 検査結果 | 生活年齢　（　　歳　　月）  全領域　　　（指数）（年齢）  姿勢･運動  認知･適応  言語･社会 |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 家族構成・家庭状況 | 家庭内での様子 |
| 身体状況（慢性疾患・発作・服薬・薬名等） | 基本的生活習慣（身辺自立・生活リズム等） |
| 保護者の思い・願い | 好きなこと等 |

※特徴のある項目や相談内容と関連的な□に✔を入れて、具体的な様子を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 園での様子 | コミュニケーション  □聞く  □話す |
| 行動・社会性  □多動性・衝動性  □集団行動 | 対人関係  □人との関わり方  □対話の特徴 |
| 感覚・運動  □全身運動  □手指の操作 | 興味・関心 |
| 関係機関/医療機関からの情報共有 | |
| 現時点で取り組んでいる支援内容 | |
| 支援に生かせる本人の強み・得意なこと | |
| その他 | |

※ご不明なところがありましたら、お問い合わせください。