

〔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）	基本的な生活習慣（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。