［様式２－２a］乳幼児用　　　　　 ア セ ス メ ン ト 票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成日 | 令和　　年　　月　　日（　） | 記入者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談対象者 | （ふりがな）  幼児名 | |  | | | | | | | 男・女 |
| ［園名］ | | | | （　　　）歳児クラス  人数（　　　　名）  男（　　）名　女（　　）名 | | | ［生年月日］  　　　　　年　　月　　日 | | |
| 相談対象者（幼児）の状況について御記入ください | | | | | | | | | | |
| ・療育手帳　：有（ Ａ　Ｂ ）　・　無　　　取得　　　年  ・身障者手帳：有（　　）種（　　）級　　　取得　　　年 | | | | | | | | | | |
| 【これまでの教育歴】  ・（　　　　　　保育所・幼稚園・こども園）  ・（　　　　　　療育教室） | | | | | | | | | | |
| 【教育相談等の経験】  ・初めて  ・経験がある 相談機関（　　　　　　　　）相談した年月（　　　　年　　　月）  相談機関（　　　　　　　　）相談した年月（　　　　年　　　月） | | | | | | | | | | |
| 【医療機関との連携】  ・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　：　　　　　　　　　　　　　　　＊主治医（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 【医療診断】（障害種別ではなく診断名）例：自閉症スペクトラム・ADHD・LD・知的障害 | | | | | | | | | | |
| 診断年 | | | | 診断名 | | | 医療機関・相談機関 | | 医師・相談者 | |
|  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | | |  | | |  | |  | |
| 心理検査・発達検査等の記録 | | | | | | | | | | |
| 種類 | | 新版Ｋ式 | | | | ＷＰＰＳＩ－Ⅲ | | | その他（　　　　） | |
| 実施年月 | | 年　　　月 | | | | 年　　　月 | | |  | |
| 検査機関 | |  | | | |  | | |  | |
| 検査者 | |  | | | |  | | |  | |
| 検査結果 | | 全 領 域（　　歳　　月）  姿勢・運動（　　歳　　月）  認知・適応（　　歳　　月）  言語・社会（　　歳　　月） | | | | 全検査ＩＱ（　　　）  言語理解（　　　）  知覚推理（　　　）  処理速度（　　　）  語い総合（　　　） | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家庭での様子 | ［家族構成・家庭状況］＊（　　）人家族 | ［家庭内での様子］ |
| ［身体状況］  ＊発作（　有　・　無　）  ＊慢性疾患  ＊服薬（　有　・　無　）  　・薬名（　　　　　　） | ［基本的生活習慣］ |
| 園での様子 | ［園での様子］ | |
| ［行動・社会性］ | ［言語・コミュニケーション］ |
| ［感覚・運動］ | ［好きなこと・興味あること・得意なこと・強み］ |
| ［目指す子どもの姿］ | ［現時点での具体的な取組（支援）内容］ |