

【個人情報の秘密保持について】 発達障害者支援法第十五条 「発達障害者支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることができた個人の秘密を漏らしてはならない。」

アセスメントシート1（書きにくい項目は他の用紙を用いてご自由に書いてください。）

記入日		令和 年 月 日		記入者		(対象者との関係: _____)	
ご本人 (相談対象者)	ふりがな			性別	生年月日・(年齢)		
	氏名	()		男・女	S H	年 月 日 (歳)	
	所属	※現在通われている保育園・幼稚園・学校等をご記入ください。					
	住所	〒 _____					
	電話	() _____		FAX	() _____		
	携帯	(緊急用)		メール	(PC・携帯)		
相談したいこと(主訴)							
(相談内容)							

相談者	ふりがな			本人とご関係		住 所	
	氏名	()		()		()	
	電話	() _____		FAX	() _____		
	携帯	(緊急用)		メール	(パソコン・携帯)		
家族構成	差し支えない範囲でお書きください						
	続柄	氏名	年齢	職場・学校名	同居・別居	特記事項	
					同居・別居		
					同居・別居		
					同居・別居		
				同居・別居			

発達障害の診断について（既に診断名がついている方の場合）

	診断名	診断時期	診断機関(担当医師)
1			
2			
知能検査、発達検査、その他の検査の状況			
	検査名	検査時期	検査機関と結果
1			
2			

手帳・年金・福祉サービスの受給について（該当のか所に○印をつけ、必要なところに書きこんでください）

精神障害者保健福祉手帳	療育手帳(愛護手帳)	身体障害者手帳
あり（____級）・なし	あり（A・B）・なし	あり（____級）・なし
障害者年金	自立支援医療	生活保護
あり（____級）・なし	あり・なし	あり・なし
利用している障害福祉サービスの内容について（利用している場合にご記入ください）		

発達障害以外の病歴（精神科、内臓疾患など）

	診断名	治療期間	医療機関名
1		年 月頃から 年 月	
2		年 月頃から 年 月	

妊娠・出産・発育の様子（わかる範囲で、該当するところに○印をつけ、必要なところに書きこんでください。）

胎 生 期	妊娠中の母親の健康状態	良・他（_____）		特 記 事 項		
	妊娠中の病気等	無・有（_____）				
	薬の服用等	無・有（_____）				
	妊娠期間	ヶ月	出生体重			g
	分娩様子	普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他（_____）				
	保育器使用	有・無				
乳 幼 児 期	泣き方	良好・他（APS_____）				
	黄疸	普通・軽・重	保育器使用	無・有（_____日）		
	首がすわる	ヶ月	寝返り	ヶ月	おすわり	
	人見知り	ヶ月	呼ぶと振り向く	ヶ月	はいはい	
	つかまり立ち	ヶ月	後追い	ヶ月	つたい歩き	
	バイバイ	ヶ月	指さし	ヶ月	一人歩き	
	意味ある単語	歳 ヶ月	二語文	歳 ヶ月	会話の成立	歳 か月頃

特性(特徴)について	
対人関係 社会性 コミュニケーション	※記載内容の例としては、クラスメイト、友人、親・兄弟、近隣の人との関係で感じている難しさなどを書いてください
得意なこと 好きなこと 興味・関心 こだわり 等	
苦手なこと 嫌いなこと 気をつけること	

お子さんのご様子についてお聞きします。

以下の項目について、現在当てはまると思うものに○を、これまで一時的であっても当てはまると感じたことがあるものに△を記入して下さい。

視線が合いにくい、または合いすぎる	新しい場所や人に緊張しやすい
名前を呼んでも振り向きにくい	苦手な音や声がある
人見知りがない、または人見知りが強い	偏食がある
指さして興味あるものを伝えない	乱暴な言動がある
かんしゃくが強い	落ち着かない
言葉が遅れている	注意が続きにくい、不注意である
年齢相応の言葉のやりとりが成立しにくい	指示されたこと等をすぐに忘れてしまう
相手の話を理解することが苦手	運動が苦手
自分の気持ちを伝えることや説明が苦手	手先が不器用
一方的に話す	登園・登校しぶりがある、不登園、不登校
オウム返しが多い	集団活動に参加することが難しい
人の気持ちや意図を理解することが苦手	年齢相応の生活習慣(食事・着替・排泄等)が身につけていない
他の子どもへの関心が薄い	睡眠リズムや生活リズムが不安定
年齢相応の友達関係を築くことが難しい	切り替えが難しい
予定の変更が苦手	こだわりが強い
興味が偏っている	