

# 児童館への連絡票

( 2025 年 11 月 28 日記入 )

フリガナ	センダイ ナツコ		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	登録を希望する 児童館・児童センター ・児童クラブ室	木町通			
児童氏名	仙台 夏子				児童館・児童センター・児童クラブ室			
健康状態	良好 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 虚弱 <input type="radio"/>		平熱	36度	5分			
学校の状況	※通級指導教室を利用している場合は、以下から選択してください。 ( ことばの教室 きこえの教室 はぐくみ教室 ) ( 学校内 学校外 )							
	通常学級	障害 種別	知的障害 <input checked="" type="radio"/> 自閉症・情緒障害 <input checked="" type="radio"/> 肢体不自由 <input type="radio"/> 病弱・身体虚弱 <input type="radio"/> 弱視 <input type="radio"/> 難聴 <input type="radio"/> 言語障害 <input type="radio"/>					
	特別支援学級 <input checked="" type="radio"/>		知的障害 <input type="radio"/> 視覚障害 <input type="radio"/> 聴覚障害 <input type="radio"/> 肢体不自由 <input type="radio"/> 病弱 <input type="radio"/>					
特別支援学校								
既往症	(病名)	(服薬)	備考(児童館で留意しなければならないことがあれば、具体的に記載してください。)					
疾病	(病名) 喘息・アトピー	(服薬)	皮膚が弱いため、アルコール消毒液でかぶれることがあります。					
アレルギー	(食物) そば・たまご・牛乳	(服薬・エビベン等)						
	(食物以外) 金属・ネコ	(服薬・エビベン等)						
かかりつけの 病院・医院	小児科・内科:	〇〇小児科	TEL	999-9999				
	歯科:	〇〇デンタルクリニック	TEL	999-9999				
	その他:	〇〇整形外科	TEL	999-9999				
発達に関する相談 の状況	相談したことがない <input type="radio"/> 相談したことがある <input checked="" type="radio"/> 継続中 <input type="radio"/> 終了 <input type="radio"/> ※「相談したことがある」を選択した場合は、以下の欄もご記入ください。							
	相談先	北部アーテル	初回 相談	R4年6月	前回 相談	R7年10月	今後の 相談予定	あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>
	相談内容	言葉の遅れがある <input checked="" type="radio"/> 落ち着きがない <input type="radio"/> 人との関わりが苦手 <input checked="" type="radio"/> 学習面での不安がある <input checked="" type="radio"/> 運動面での不安がある <input type="radio"/> かんしゃくを起こす <input type="radio"/> その他 ( )						
	相談先	青葉区家庭健康課	初回 相談	R4年3月	前回 相談	R4年3月	今後の 相談予定	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
相談内容	言葉の遅れがある <input checked="" type="radio"/> 落ち着きがない <input type="radio"/> 人との関わりが苦手 <input type="radio"/> 学習面での不安がある <input type="radio"/> 運動面での不安がある <input type="radio"/> かんしゃくを起こす <input type="radio"/> その他 ( )							
障害等の有無	なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> ※「あり」を選択した場合は、以下の欄もご記入ください。							
	診断名 (診断機関)	軽度の知的障害 自閉スペクトラム症 ( 北部アーテル )		保育所等 における特別 支援保育の 状況	受けていない  受けていた ( R4年4月 ~ R6年3月 )			
	手帳の有無	なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 申請中		放課後等 デイサービ スの利用 状況	利用していない			
	手帳の種類	療育手帳A <input checked="" type="radio"/> 療育手帳B <input type="radio"/> 身体障害者手帳 <input type="radio"/> 肢体 視覚 聴覚 <input type="radio"/> その他 ( ) <input type="radio"/> 精神保健福祉手帳 <input type="radio"/>			利用している ( 週 3 回 ) ※「利用している」・ 「利用予定」を選択した 場合は、事業所名の欄 もご記入ください。			
	服薬			事業所名	放課後等デイサービス△△ TEL 999-9999			
習い事の状況	名称	曜日・時間	所在地	電話				
	〇〇スイミングスクール	土曜日9時~12時 (隔週)	青葉区二日町7-7-7	999-9999				

※次の問いについて、該当する項目の口に✓をつけてお答えください。

(1) お子さんの身の回りのことについて

- ① ひとりで排泄ができますか？
- できる
  - ときどき失敗することはあるがほとんど問題ない
  - 尿意・便意を伝えることはできるがひとりでトイレに行けない
  - 後始末に多少の不安があるもののほとんど問題ない
  - 尿意・便意を伝えることができない
  - できない
- ② ひとりで食事ができますか？
- できる
  - こぼすが何とかできる
  - 手伝いがあればできる
  - できない
- ③ ひとりで洋服の脱ぎ着ができますか？
- できる
  - 何とかできるが時間がかかる
  - 手伝いがあればできる
  - できない
- ④ ひとりで移動(車椅子で移動できる場合を含む)ができますか？
- できる
  - 段差のあるところは手伝いが必要
  - できない
- ⑤ ひとりで身の回りのものを整理・整頓ができますか？
- できる
  - 何とかできるが時間がかかる
  - 手伝いがあればできる
  - できない

(2) お子さんとの意思の疎通について

- ① 意思表示ができますか？
- 話すことができる(手話や筆談を含む。)
  - 片言程度で話すことができる(身振りによる意思表示ができる場合を含む。)
  - 単語程度で話すことができる(表情による意思表示ができる場合を含む。)
  - できない
- ② 相手の話すことは理解できますか？
- 理解できる
  - ある程度理解できる
  - 個別に話すことで理解できる
  - 理解できない
- ③ 他の児童と一緒に遊ぶことができますか？
- できる
  - ある程度遊ぶこと(特定の児童あるいは特定の遊びなど)ができる
  - 一人遊びが多いが集団の中にいることはできる
  - 集団の中に入ることができない
- ④ 大人が関われば他の児童と一緒に遊べますか？
- 遊べる
  - ある程度(特定の児童あるいは特定の遊びなど)遊べる。
  - 遊べない(大人との1対1の関わりでしか遊べない)
- ⑤ 遊びの簡単なルールが理解できますか？
- 理解できる
  - ある程度教えてもらえば理解できる
  - 繰り返し教えてもらえばなんとか理解できる
  - ルールの理解ができない
- ⑥ きまりごとや約束ごとがどの程度理解できますか？
- 理解できる
  - ある程度理解できる
  - 繰り返し教えればなんとか理解できる
  - 理解できない

(3) 危険な行動(飛び出し・高所に登る・他の児童への暴力など)の予防または制御ができますか？

- できる
- たいていの場合にはできる
- できないときも想定されるがまわりの大人の協力があれば対応できそう
- まわりの大人が協力してもできない

(4) 表面に記入した相談先や医療機関から受けたアドバイスがあればお書きください。

・アーチルからは、具体的で簡潔な言葉で伝えるように言われました。  
・〇〇小児科からは、インフルエンザの予防接種が受けられず、平熱も低いいため、流行時は気を付けるように言われました。

(5) その他、児童館に伝えておきたいことをお書きください(些細なことでも構いませんので、自由にご記入ください)。

自分から周りの子に声をかけるのが苦手なので、大人が声をかけてあげると皆と一緒に遊びやすいと思います。