

未就学受診児情報の連絡票(受診申込・紹介票を提出する直近の様子をご記入ください)

ふりがな

対象児： \_\_\_\_\_

記録者 ( \_\_\_\_\_ )

	● 確認項目	紹介元:( _____ )	
1	<p><b>お子さんの様子及び相談したいこと</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特性などを中心に様子を教えてください。(言葉が遅い、コミュニケーションが苦手、視線があわない、こだわりが強い等)</li> </ul>	【箇条書き】	
2	<p><b>受診までの経緯：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センター受診を希望したきっかけを教えてください。</li> </ul>		
3	<p><b>既往歴：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで大きな病気をしたことはありませんか。</li> </ul>		
4	<p><b>家族状況：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・きょうだいで受診児はいませんか。</li> <li>・その他の情報を教えてください。</li> </ul>		
5	<p><b>乳幼児健診等結果：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診での助言内容を教えてください。その後、どのような支援を受けたか教えてください。(保健師のフォロー、発達相談会など)</li> </ul>	<p>1歳6か月児：</p> <p>3歳児：</p> <p>発達相談会：</p> <p>親子教室：</p> <p>その他：</p>	
6	<p><b>療育機関：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつから、どのくらいの頻度ですか。</li> <li>・親子療育か母子分離か教えてください。</li> </ul>	<p>事業所名：</p> <p>_____</p> <p>年 月～療育開始</p> <p>母子分離 or 親子療育</p>	【様子】

7	<b>保育所，幼稚園：</b>	園名：  _____ 保育所・幼稚園  年 月～就園	【様子】
	・集団活動の状況や保健センターとの連携などあれば教えてください。		
8	<b>医療機関状況：</b>	医療機関名：_____	【状況】
	紹介票の『医療機関受診の状況』に関して，さらに詳しい追加の情報（発達検査等の結果やセラピストの助言内容など）はありますか。 ( 有 無 )	いつ頃：_____ 内容：OT ST PT その他 検査名：_____	
9	<b>添付資料：</b>	【有の場合】	
	( 有 無 )		
10	<b>連絡している関係機関：</b>		
	・紹介元以外の支援機関へセッパ-受診を勧めていることを連絡していますか。		
11	<b>その他：</b>		
	・保護者等の子育てに関する意見の相違などあれば教えてください。 ・また，その他当センターに伝えておきたいことがあればご記入ください。		
	<b>【備考】</b>		

(注) 両面の内容等を確認後，下記のとおり同意される場合はご署名ください。

本受診児情報の連絡票を鹿児島県こども総合療育センターに提出することに同意します。

紹介機関が持っているお子様の情報を鹿児島県こども総合療育センターに提供することに同意します。

年 月 日

保護者氏名 (自署)

\_\_\_\_\_