

平成 年 月 日

支援依頼カード（平成30年度版）

園(所)名 _____

電話番号 _____

園(所)長 _____

このことについて、下記のとおり巡回支援の申請をします。

記

園児名 _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () 歳児クラス () 組) ※縦割り保育実施の有無 (有 ・ 無)	
気になる 子どもの 状態	〈生活面〉 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 食事（食形態・アレルギー・偏食・介助等） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 睡眠のリズム 〈情緒面〉 <input type="checkbox"/> 不注意 <input type="checkbox"/> 多動性 <input type="checkbox"/> 衝動性 <input type="checkbox"/> 環境不適應 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> パニック <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 切り替え 〈社会性〉 <input type="checkbox"/> 他傷 <input type="checkbox"/> 順番やルールの理解 <input type="checkbox"/> 危険性の理解 〈知的面〉 <input type="checkbox"/> 言葉遅れ <input type="checkbox"/> 表現 <input type="checkbox"/> 指示理解 <input type="checkbox"/> 限られた興味 〈健康・運動面〉 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 手先の動き <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 発育 <input type="checkbox"/> 疾病・投薬 <input type="checkbox"/> けいれん
出席者	<input type="checkbox"/> 園長 <input type="checkbox"/> 副園長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 副担任 <input type="checkbox"/> 加配保育士 <input type="checkbox"/> その他 ()
日程の概要	観察 10時00分 ～（目安30～60分程度） 話合い 11時20分頃～（目安30～60分程度）12時30分頃終了予定
主に相談 したいこと	例：暴言や他害への対処の仕方

園名 () 幼稚園・保育園 (保育所) 記入者		
園児名 () (男・女) 年齢 歳		
子どもの 具体的な様子 ・気になること ・得意なこと ・好きなこと		
園での支援 の状況		
巡回相談利用 の有無	これまでの幼研の巡回相談の利用 ※わかる範囲でご記入下さい (有・無) → いつ (年 月)	
専門機関 の利用	・幼児教育研究所の利用 (相談・療育・訓練) (有・無) ・その他の専門機関 (病院や療育機関での療育・訓練等) (有・無) 専門機関名: _____ (月・週) 回程度	
保護者の状況		
その他		
巡回 相談 員 記 入 欄	観察 内容	
	観察 まとめ	
	助言 内容	助言者 ()