

様式Ⅰ－②保護者相談用（記入例）

医師等による相談受付票（橿原市子ども総合支援センター）

申請者名 _____（所属 _____）※代筆の場合のみ。

相談予約日： 年 月 日 予約希望時間： 時

ふりがな 氏名		生年月日 性別	年 月 日（ 歳 ヶ月） 男 ・ 女
ふりがな 保護者氏名	電話番号		
住所			
相談来所 予定者 <small>（該当するところに○または記入してください）</small>	来所者：父親・母親・対象児・きょうだい・祖父母・その他（ ）→ 計 名 ※対象児が来所される場合（ 同室 ・ 別室待機 ）を希望します。		
経緯・経過	<div>（相談歴・相談に至る経緯）</div> <div>今までに相談をされた所とその内容についてご記入ください。</div>		
相談内容	<div>記入枠が不足の場合、別の用紙にも記載して、受付票と合わせて提出いただくことも可能です。</div>		
家族・保護者の 状況	<div>家族構成や保護者の方の体調などご記入ください。</div>		
関係機関との 状況 <small>（受診歴など）</small>	<div>（医療機関名・リハビリセンター・奈良県立医科大学など その他）</div> <div>以前から現在までご利用されている機関をご記入ください。</div>		
行政等の相談・支援及び 利用状況	<div>（心理相談・所属する園所との相談・小中学校の相談・保健師の相談・こども広場（ハ木）・子育て支援センター（白檀）・ファミリーサポーター・サークルなど その他）</div> <div>以前から現在までご利用されている機関をご記入ください。</div>		
発達検査の結果	<div>わかる範囲で記入してください。</div>		
〒634-0051 奈良県橿原市白檀町8丁目19-1 橿原市子ども総合支援センター こども発達支援課 電話 0744-27-8122 ・ 0744-27-8585			