

様式4

記載例

「聞こえの相談」 申込書

ふりがな 児童氏名	高知 龍馬	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳 か月)	性別	男・女
保護者氏名	高知 太郎	住所 (電話番号)	()	家族構成 ※年齢・職業の記載	
保育・幼稚園	() 保育園・幼稚園				
同伴予定者	保護者()	<p>* 言葉がジェノグラムで記載。(下記)</p> <p>* それぞれの年齢も記載 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><例></p> <p>父(35)会社員 (35)会社員 (29)パート</p> <p>母(29)パート</p> <p>弟(1歳2か月) (2歳6か月) (1歳2か月)</p>			
相談を受けることは保育所・幼稚園は知		<p>① 相談目的 (誰が、どんなことで困っているか)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>保護者の方が困っていること、保育園で困っていること 今回の相談で聞きたいことなどをお書きください。</p> </div>			
<p>② 現在の状況を教えてください。</p> <p>ことばが遅い() 発音が不明瞭(○) 指示が通りにくい() 友達の行動から遅れて動く()</p> <p>聞き返しが多い() 後方からの呼名に振り返る() ご家族に難聴の方はいますか? はい・いいえ</p> <p>中耳炎: あり・なし</p> <p>ありの方… くり返し罹っていますか? はい・いいえ 鼓膜切開をしましたか? はい・いいえ</p> <p>治療はいつ頃ですか? (1歳3か月、2歳4か月)</p> <p>医療機関(○○耳鼻科)</p> <p>3歳児健診の聴力の項目: 通過・未通過 (再検査の結果など)</p> <p>生まれた産婦人科(高知産婦人科)</p> <p>新生児聴覚スクリーニング検査: 受けた (異常なし)・再検) ・受けていない</p> <p><その他></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>書ききれない場合は③に まとめていただいても結構です。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>1対1での関わりでの様子、保育など集団での様子を教えてください。 その他、乳幼児健診での様子など子どもさんの状況をお書きください。</p> </div>					
<p>③ 今までに健診や相談、診察を受けた事があればお書きください</p> <p>平成29年2月 ごろ 相談や診察を受けた場所(○○耳鼻科)</p> <p><アドバイスされた内容></p> <p>特になかった。何かあれば、来てください。</p>					

④ 市町村の関わり・支援内容について

1歳6ヶ月健診（1歳8か月で受診）：聴覚の問診で、異常なかった。

3歳児健診（3歳8か月で受診）：発音について、3か月後に要フォローの指示あり。

今回、保育所から片方の聞こえ方が気になるが、聞こえの相談はどうかと連絡があった。
保育所から、保護者に話して、家族も相談を希望されたので申込みんだ。

⑤ 備考（相談実施にあたっての留意点等ありましたらお書きください）