

氏名 名寄 太郎

NO	支援者が記載		保護者の方が記載
	相談・支援の実施日 機関名・担当者名	内容・結果・支援方法等 (保護者の方と確認したこと)	経過 (家庭でやってみたこと、 変わったこと など)
1	1歳半健診 (H24.1.19) A保健師	・ことばの理解はできているが表 出が少ないので、次の健診まで 様子を見る。	<p>相談・支援を実施した機関 の担当者に直接記入しても らったり、聞いた内容を思 い出して記録したりしま す。検査の結果や資料等 がある場合は、左の通し番号 などをつけてわかりやすく し、ファイルに保存して行 きます。</p> <p>・〇月より定期通園</p>
2	市立病院・耳鼻科 (H25.8.10) B医師	・中耳炎の治療	
3	3歳児健診 (H26.6.12) A保健師、C相談員	・集団での体験を増やすことを進 められる。 ・ことばの遅れを言われる	
4	こどもらんど (H26.8.10) D指導員	・ことばの検査 通園を進められる	
5	市立病院・耳鼻科 (H26.9.14) B医師	・中耳炎の治療	

*各機関の担当者へお願い

相談・支援等を行った場合は、このシートに概要を記入してください。資料や検査結果のコピーなども可能な限り綴じてください。