



◎対象児について

1) 今回ご相談されたい内容はどのようなことですか。

[ ]

2) 上記の課題について貴園ではどのように対応されていますか。その結果どうなりましたか。

[ ]

3) 対象児の保護者について当てはまる項目全てにチェック☑をしてください。

対象児の課題に気づきがあり、施設長や担任等と情報交換ややりとりができています。

対象児の課題に気づきがない。

対象児の課題について、施設長や担任等と話す機会を持っていない。

対象児の課題について、施設長や担任等と話す機会を設定したが、次のステップにつながらなかった。

相談機関・療育機関・児童発達支援サービス等を利用されている。

対象児の課題について気づきはあるが、対応方法について具体的なイメージがなく困っておられる。

発達に関する検査を実施しており、当日、保護者より、検査結果について情報提供の許可が取れる。

上記項目の詳細や理由、その他、保護者に関するご相談等がありましたら自由にご記入ください。

[ ]

◎その他、気になることや、当センターに期待することがありましたら、自由にご記入ください。

[ ]

\* 訪問日の前日までに、以下の連絡先にご郵送をお願いします。

広島県発達障害者支援センター

〒739-0001 東広島市西条町西条 414 番地 31