相談の記録

面談・受診の前に相談したいことを書いておくといいですね

年月日	10月1日	学年・年齢	年少 ・ 4歳	機関名	こども家庭センター
イベント名	幼児巡回相談のフィードバック面接			担当者	鈴木心理師

相談したいこと

・幼稚園の先生が出した指示で行動できない。

・活舌が悪く、聞き取れないことがあるがどうしたらよいか？

話し合ったこと、今後取り組むこと

・発達の特徴 を把握するため、発達 検査をする。

・その結果で、幼児ことばの教室などの利用を考えていく。

・次回の幼児巡回　相談も行ってもらう。

日付11/25 9:30～ アトレ庁舎

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	

相談したいこと

話し合ったこと、今後取り組むこと

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	

相談したいこと

話し合ったこと、今後取り組むこと

相談の記録

面談・受診の前に相談したいことを書いておくといいですね

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

相談の記録

面談・受診の前に相談したいことを書いておくといいですね

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

相談の記録

面談・受診の前に相談したいことを書いておくといいですね

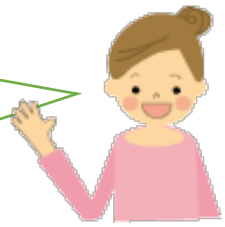
年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

年月日		学年・年齢		機関名	
イベント名				担当者	
相談したいこと					
話し合ったこと、今後取り組むこと					

子育てのヒント集

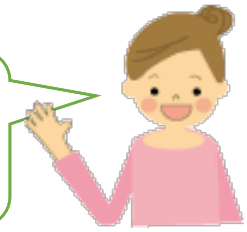
子育ての中で、困った時のエピソードや対処法、取り組んでみようと思った事などを自由に書き記していきます。
対処の仕方で成功した事を書いておくといいですね。



年月日（歳）	伸ばしたいこと	支援方法	結果
2020.7.1（4歳）	1番にならないと泣き叫んで、何を言っても聞かない。	①事前に約束を確かめた。「負けても泣きません。」 ②落ち着くまで静かに待った。 ③落ち着いたら子どもの気持ちに共感した。「悔しかったね。」 ④勝敗ではなく頑張ったことを言葉で伝えた。	・落ち着いてから話すと、こちらの話が入りやすかった。 ・事前に約束した事で、怒る時間が短くなった。

子育てのヒント集

子育ての中で、困った時のエピソードや対処法、取り組んでみようと思った事などを自由に書き記していきます。
対処の仕方で成功した事を書いておくといいですね。



年月日（歳）	伸ばしたいこと	支援方法	結果
2020.7.1（4歳）	1番にならないと泣き叫んで、何を言っても聞かない。	①事前に約束を確かめた。「負けても泣きません。」 ②落ち着くまで静かに待った。 ③落ち着いたら子どもの気持ちに共感した。「悔しかったね。」 ④勝敗ではなく頑張ったことを言葉で伝えた。	・落ち着いてから話すと、こちらの話が入りやすかった。 ・事前に約束した事で、怒る時間が短くなった。

R6.1現在

子育てに関する市役所窓口（焼津市：市外局番054）

右記QRコードから詳細な情報を提供しています。

焼津市LINE公式アカウント

焼津市子育てガイドブック

健康福祉部	こども家庭センター（健康づくり課）	TEL 627-4111	焼津市本町5-6-1 アトレ庁舎1階	乳幼児期の育児・健康に関する相談、健診、育児教室等の窓口です。
		FAX 627-9960	Email：kenko@city.yaizu.lg.jp	
	障害福祉課（障害福祉担当）	TEL 626-1127	焼津市本町2-16-32 本庁舎2階	特別児童扶養手当・障害者手帳・障害児福祉手当等の窓口です。
		FAX 626-2189	Email：shogai@city.yaizu.lg.jp	
	障害福祉課（障害支援担当）	TEL 631-5532	焼津市本町2-16-32 本庁舎2階	児童発達支援・放課後等デイサービス等の障害児通所支援等の窓口です。
		FAX 626-2189	Email：fukushi-shien@city.yaizu.lg.jp	
こども未来部	こども家庭センター（こども相談センター）	TEL 626-1165	焼津市本町5-6-1 アトレ庁舎2階	0歳～18歳までのお子さんに関する相談窓口です。 （発達支援担当）発達に関する相談 （こども家庭相談担当）子どもに関する相談全般、DV相談
		FAX 627-9314	Email：kodomosoudan@city.yaizu.lg.jp	
	子育て支援課	TEL 626-1137	焼津市本町2-16-32 本庁舎2階	児童手当、子育て支援センター、放課後児童クラブ、ファミリーサポートセンター等の窓口です。
		FAX 626-2187	Email：kosodate@city.yaizu.lg.jp	
	保育・幼稚園課	TEL 626-2772	焼津市本町2-16-32 本庁舎2階	保育所（園）・幼稚園の入園窓口です。 幼児教育・保育無償化に関する窓口です。 「幼児ことばの教室」の窓口です。
		FAX 626-2187	Email：hoiku@city.yaizu.lg.jp	
教育委員会	学校教育課	TEL 625-8160	焼津市本町2-16-32 本庁舎6階	通学区域、就学時健診等、小中学校の全般的な事務手続きについての相談窓口です。
		FAX 626-2188	Email：gakkokyouiku@city.yaizu.lg.jp	
	子ども支援課	TEL 625-8159	焼津市本町2-16-32 本庁舎6階	不登校をはじめとする学校生活に悩みを抱えるお子さんへの総合的な支援を行います。 就学支援・特別支援教育に関する相談窓口です。
		FAX 626-2188	Email：ayumi@city.yaizu.lg.jp	
	家庭支援課	TEL 631-6977	焼津市本町2-16-32 本庁舎6階	学校生活に課題を抱えるお子さんの家庭への支援を行います。 「放課後児童クラブ」等の窓口です。
		FAX 626-2188	Email：kizuna@city.yaizu.lg.jp	
	青少年教育相談センター	TEL 631-4346	焼津市本町5-6-1 アトレ庁舎2階	0歳から20歳代までの青少年を対象として、保護者や本人から教育相談を受け付けます。
			Email：kyouikusoudan@city.yaizu.lg.jp	

支援機関による窓口（焼津市：市外局番054）

児童発達支援センター ぽぷら	TEL 627-0600 焼津市大覚寺3-2-1	小学校入学前のお子さんの発達やことばについての相談ができます。
児童家庭支援センター はるかぜ	TEL 656-3456 焼津市田尻58	18歳未満のお子さんに関する相談ができます。
静岡県中西部発達障害者支援センター「COCO」	TEL 0547-39-3600 島田市大川町10-1 エフビル3階	発達障害にかかわる相談ができます。

同意書

所属機関・サポート機関名

○○小学校長　様

あしすとファイルを提示した支援機関名を記入する。

私は、子焼津太郎（生年月日：平成26年7月25日）の支援を引き継ぐために下記の情報を関係機関へ提供及び関連する情報を関係機関において収集することに同意します。

ただし、その提供・収集及び活用については、本人及び家族の支援に資する目的に限るものとします。

☐ あしすとファイル所持情報
☐ 相談内容等
☐ 発達検査結果

情報を提供・収集したい機関名にレ点を入れる。

情報共有する機関

支援機関名を記入する。

該当機関を○で囲む。

☐通園先（　　幼稚園・保育園・その他：　　）
☑就学先（　△△　　小学校・中学校・高等学校・その他：　　）
☑通級指導教室（幼児ことばの教室・学齢ことばの教室・学齢まなびの教室：　小川　　小学校）
　　中学校通級指導教室：　　中学校）
☐医療機関（　　）
☑市役所内関係課（こども家庭センター〔こども相談センター〕・子ども支援課〔学齢巡回相談含む〕
　　家庭支援課・こども家庭センター〔健康づくり課〕・地域福祉課・障害福祉課
　　その他：　　）
☑療育教室（ぽぷら親子教室・ぽぷら並行通園・色えんぴつ並行通園・その他：　　）
☐児童発達支援事業所(ぽぷら・色えんぴつ・てん・ヒーローズきっず・その他：　　)
☐放課後等デイサービス事業所(　　)
☐その他（　　）

記入日：　○年　△月　□日

同意した年月日を記入。

保護者氏名：　焼津　花子

住　所：焼津市　○○1丁目

電話番号：　054－62×－××××

※学校・サポート機関は、同意書をコピーし保護者に渡し、原本を学校・サポート機関等で保管するものとする。

（あしすとファイル用）

同 意 書

所属機関・サポート機関名

様

私は、子＿＿＿＿＿＿（生年月日　　年　　月　　日）の支援を引き継ぐために下記の情報を関係機関へ提供及び関連する情報を関係機関において収集することに同意します。

ただし、その提供・収集及び活用については、本人及び家族の支援に資する目的に限るものとします。

☐ あしすとファイル所持情報
☐ 相談内容等
☐ 発達検査結果

情報共有する機関

☐通園先（　　幼稚園・保育園・その他：　　）
☐就学先（　　小学校・中学校・高等学校・その他：　　）
☐通級指導教室（幼児ことばの教室・学齢ことばの教室・学齢まなびの教室：　　小学校
中学校通級指導教室：　　中学校）
☐医療機関（　　）
☐市役所内関係課（こども家庭センター〔こども相談センター〕・子ども支援課〔学齢巡回相談含む〕
家庭支援課・こども家庭センター〔健康づくり課〕・地域福祉課・障害福祉課
その他：　　）
☐療育教室（ぽぷら親子教室・ぽぷら並行通園・色えんぴつ並行通園・その他：　　）
☐児童発達支援事業所(ぽぷら・色えんぴつ・てん・ヒーローズきっず・その他：　　）
☐放課後等デイサービス事業所(　　）
☐その他（　　）

記入日：　　年　　月　　日

保護者氏名：

住　所 ： 焼津市

電話番号：

※学校・サポート機関は、同意書をコピーし保護者に渡し、原本を学校・サポート機関等で保管するものとする。

（あしすとファイル用）