

児童発達支援の申請手続きの前に確認していただくこと

✍️ 児童氏名 _____ (年 月 日生) / 保護者氏名 _____

児童発達支援の必要性を記した書類

身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳

医師の診断書・意見書・診療情報提供書等 (※)

※通所開始時から1年以内に発行されたもの。各種検査の結果をもって替えられる場合があります。

検査のみを行うための市立機関はありません。継続して児童発達支援の利用を検討される際は、障害者手帳をお持ちでない方は原則として診断書等が必要になりますが、医療機関の初診予約はすぐにはとれない傾向がありますので、早めの準備をお願いいたします(医療機関にかかることで、服薬等、お子さまの生活環境調整方法の選択肢が広がるという面もあります。)

✍️ 児童発達支援事業所への通所の見通し (_____ 日 / 月)

週間スケジュール(見込)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日 | | | | | | | |
| 中 | | | | | | | |

記載例

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|------------------|---|---|---|---|---|----------|
| 日 | 幼稚園 | | | | | | 体操 教室 |
| 中 | 児童発達支援 「トコロん」 | | | | | | |

✍️ 面談時にお聞かせいただく主なこと

◆ 気になるお子さんの様子
(発達や行動特性) _____

◆ 家庭・幼稚園・保育園等での生活状況

・ 成長した面 _____

・ 困っていること _____

◆ 集団生活の見込み: 所属先 あり・なし

・ 就園先 _____ 幼稚園・保育園 (在籍中・入園予定)

・ 通園方法 _____

・ 集団生活に
おける心配事 _____

◆ 児童発達支援で
伸ばしてほしいこと・
経験してほしいこと _____