

# K-2 健診・相談の記録 (No. )

氏名

No.	支援者が記載		保護者の方が記載
	健診・相談等	内容・結果・支援方法等 (保護者の方と確認したこと)	相談したいこと・家庭で取り組んでみたこと・変化・エピソード等
1	年 月 日  健診・相談 担当		
2	年 月 日  健診・相談 担当		
3	年 月 日  健診・相談 担当		
4	年 月 日  健診・相談 担当		
5	年 月 日  健診・相談 担当		

<各関係機関担当者へのお願ひ>

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

