**※心理相談員から受領後、園記入欄を記載し、写しを江戸川区発達相談・支援センターへ提出**

**様式-３**

乳幼児施設等支援　　　　　 相談報告書 　巡回支援日　令和　　年　　月　　日（　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園名（施設名）（№　　　） | 　　　　　　　 | 心理相談員名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談対象児童① | （　　　　　　　　　　）歳クラス | 性別　（　　　　　　） | 過去に巡回支援で相談経験あり　　・　　なし |
| 【子どもの見立て】・・・ |
| 【子どもへの対応のポイント】・・・ |
| 相談対象児童② | （　　　　　　　　　　）歳クラス | 性別　（　　　　　　） | 過去に巡回支援で相談経験あり　　・　　なし |
| 【子どもの見立て】・・・ |
| 【子どもへの対応のポイント】・・・ |
| 相談対象児童③ | （　　　　　　　　　　）歳クラス | 性別　（　　　　　　） | 過去に巡回支援で相談経験あり　　・　　なし |
| 【子どもの見立て】・・・ |
| 【子どもへの対応のポイント】・・・ |

|  |
| --- |
| ＊園記入欄（心理相談員から受領後、ご記入ください。）　　　　　　記入者名 |
| 巡回支援を受けての今後の対応や園での取り組みなど |