**地域子育て相談機関　相談記録様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 地域子育て相談機関 |  |
| 記入者氏名 |  |

裏面に続く

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談受付日 | | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 保護者  (相談者) | 氏名（ふりがな） |  |
| 続柄・年齢 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| 保護者の状況  ※妊娠中、育休中、職業等 |  |
| 子ども  ① | 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　）歳（　　）か月 |
| 性別 | 男　　　 女　　　 不明 |
| 所属  ※未就学、園名、学校名等 |  |
| 子ども  ② | 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 | 令和　　年　　月　　日（　　）歳（　　）か月 |
| 性別 | 男　　　 女　　　 不明 |
| 所属  ※未就学、園名、学校名等 |  |
| 家族構成  家族の状況等 | |  |
| 関わりのある機関 | | 子ども家庭支援センター　担当：  健康づくり課　　　　　　担当：  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容 |  |
| アセスメント |  |
| 対応内容 |  |
| 対応経過 |  |
| 関係機関への連携に対する  相談者の同意の有無 | あり　　　　　　　 なし |