

2. 様式

(1) 表紙

事例番号 _____

児童記録票

子ども氏名 _____

昭和・平成 年 月 日生

(市町村名 _____)

○ ○ 児童相談所

(3) フェースシート

受理年月日		平成 年 月 日 相談歴 有・無						
事例番号		種別		担当者				
子ども本人	氏名 (通称)	()			性別	男 女	生年月日 (S・H)	年 月 日 年齢
	保育所等利用	保育所 幼稚園	保育所・学校等名 担任 その他の関係職員				学年 年	
	本籍地	都 道 府 県 (外国籍)						
	現住所							
保護者	氏名					続柄		
	現住所							
	電話					勤務先 (留意)		
保護者	氏名					続柄		
	現住所							
	電話					勤務先 (留意)		
相談者		子どもとの関係						
主訴								
家族状況	続柄	氏名	生年月日	年令	職業 (就業時間)	健康状況	備考 (居住等)	
生活状況					経済状況			
福祉サービス・機関等利用状況								
統計分類	経路			種類別			処理	

(4) 受付面接

受付 平成 年 月 日 (新・再)

受付面接に関する事項

1 面接結果 2 援助状況 3 面接所見

Multiple horizontal dashed lines for writing.

担当者

イ 子ども・家庭の生活史

子ども・家庭の生活史

1子どもの出生前の家族史（ジェノグラム（家系図）） 2子どもの生育史 3家族史
《ジェノグラム》

1子どもの出生前の家族史

2子どもの生育史

3家族史

Dotted lines for writing.

年 月 日 担当者

(6) 医学診断

医学診断（診察・医学的検査）に関する事項

1 子どもの身体面（疾病、障害など） 2 子どもの発達・精神面 3 養育者や家族の精神面
4 特記事項 5 援助・治療状況 6 診断所見

年 月 日 担当者
