

保 護 者

保護者のお名前

のサポートネットワーク

記入日 ____ 年 ____ 月 ____ 日

家族

配偶者、自分の親や兄弟姉妹など

医療

子どもや自分のかかりつけ医、専門医、カウンセラー

子どもの所属機関

(幼稚園、保育所、こども園、日中一時、学校、学童、放課後デイ)

☐ 平日 クラス名・担任の先生

☐ 夕方や土日 施設名・担任の先生

その他

ファミサポ、一時保育、レスパイト、ショートステイなどの支援

仕事

上司や同僚など話できるひと



相談

保健師さんやケースワーカー、発達相談や療育の先生、教育相談や特別支援の先生、市役所や児童相談所など相談できるひと

わたしのリラックスできること

♪ _____

♪ _____

♪ _____

例) 音楽、深呼吸、散歩、ヨガ、
エアギター、コーヒープレイク、録り溜めたドラマを見る

いつもの過ごし方

習い事・サークル、お友達、ご近所さん、よく行くお店やお気に入りの場所