

# 1 本人や家族に関すること

記入年月日 年 月 日

修正年月日 年 月 日

## ① プロフィール

ふりがな		せい べつ 性別		せいねんがっぴ 生年月日	平成	年	月	日
し めい 氏名		でんわ ばんごう 電話番号	— —					
じゅう しょ 住所								けつえきがた 血液型

## ② 緊急連絡先(※あらかじめ連絡先になっていることを相手に確認すること)

優先順位①			優先順位②		
し めい 氏名	つづき がら 続柄	でんわ ばんごう 電話番号	し めい 氏名	つづき がら 続柄	でんわ ばんごう 電話番号
(自宅)	—	—	(自宅)	—	—
(職場)	—	—	(職場)	—	—
(携帯)	—	—	(携帯)	—	—

## ③ 家族

し めい 氏名	つづき がら 続柄	せいねんがっぴ 生年月日	けいたい ばんごう 携帯番号	び こう 備考

## ④ 居住地の変更(変更があった場合に記入してください)

き かん 期間	じゅう しょ 住所	び こう 備考
年 月～		
年 月～		
年 月～		
年 月～		

⑤ ⑤ 生育歴 (母子手帳等を確認して記載してください。)

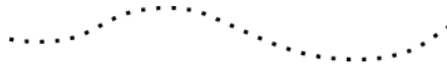
にんしんちゆう 妊娠中の けんこうじょうたい 健康状態	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 前置胎盤 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																								
しゅっさん    じょうきよう 出産の状況	出産場所 ( ) 妊娠期間                      週                      日                      分娩所要時間                      時間                      分 分娩状況 <input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> その他																																																																																								
しゅっさん 出産時の お子さんの じょうたい 状態	身長                      cm                      体重                      g 黄疸    無                      有 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ( )																																																																																								
にゅうようじ    けんしん 乳幼児健診	さい    げつ    けんしん 1歳6カ月児健診 <input type="checkbox"/> 受けた (                      年                      月                      日) <input type="checkbox"/> 受けていない さい    けんしん 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受けた (                      年                      月                      日) <input type="checkbox"/> 受けていない																																																																																								
はったつ 発達	<table border="1"> <tr> <td>くび 首のすわり</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> <td>ねがえ 寝返り</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> </tr> <tr> <td>おすわり</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> <td>はいはい</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> </tr> <tr> <td>だ つかまり立ち</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> <td>ある ひとり歩き</td> <td>歳</td> <td>か月ごろ</td> </tr> <tr> <td colspan="3">き 聞こえについての心配</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">わら あやすと笑う</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">しせん    あ    かた 視線の合わせ方</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> よく合う    <input type="checkbox"/> 合うこともある    <input type="checkbox"/> 合いにくい</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ひとみし 人見知り</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">あとお 後追い</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ゆび 指さし</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">はじ    ことば 初めての言葉</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無 言った言葉:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">にこ    ぶん 二語文</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">はいせつ ひとりでトイレで排泄ができる</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 未</td> </tr> <tr> <td colspan="3">どうぐ    つか    しょくじ ひとりで道具を使って食事ができる</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 未</td> </tr> <tr> <td colspan="3">きが ひとりで着替えられる</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから)    <input type="checkbox"/> 未</td> </tr> </table>					くび 首のすわり	歳	か月ごろ	ねがえ 寝返り	歳	か月ごろ	おすわり	歳	か月ごろ	はいはい	歳	か月ごろ	だ つかまり立ち	歳	か月ごろ	ある ひとり歩き	歳	か月ごろ	き 聞こえについての心配			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			わら あやすと笑う			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			しせん    あ    かた 視線の合わせ方			<input type="checkbox"/> よく合う <input type="checkbox"/> 合うこともある <input type="checkbox"/> 合いにくい			ひとみし 人見知り			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			あとお 後追い			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			ゆび 指さし			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			はじ    ことば 初めての言葉			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無 言った言葉:			にこ    ぶん 二語文			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無			はいせつ ひとりでトイレで排泄ができる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未			どうぐ    つか    しょくじ ひとりで道具を使って食事ができる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未			きが ひとりで着替えられる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未		
くび 首のすわり	歳	か月ごろ	ねがえ 寝返り	歳	か月ごろ																																																																																				
おすわり	歳	か月ごろ	はいはい	歳	か月ごろ																																																																																				
だ つかまり立ち	歳	か月ごろ	ある ひとり歩き	歳	か月ごろ																																																																																				
き 聞こえについての心配			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
わら あやすと笑う			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
しせん    あ    かた 視線の合わせ方			<input type="checkbox"/> よく合う <input type="checkbox"/> 合うこともある <input type="checkbox"/> 合いにくい																																																																																						
ひとみし 人見知り			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
あとお 後追い			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
ゆび 指さし			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
はじ    ことば 初めての言葉			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無 言った言葉:																																																																																						
にこ    ぶん 二語文			<input type="checkbox"/> 有 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 無																																																																																						
はいせつ ひとりでトイレで排泄ができる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未																																																																																						
どうぐ    つか    しょくじ ひとりで道具を使って食事ができる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未																																																																																						
きが ひとりで着替えられる			<input type="checkbox"/> 自立 (                      歳                      か月ごろから) <input type="checkbox"/> 未																																																																																						
つういんれき 通院歴	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ねんげつ 年月</th> <th>ねんれい 年齢</th> <th>しんだんめい 診断名</th> <th>いりよう    きかん    めい 医療機関名</th> <th>びこう 備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年    月</td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年    月</td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年    月</td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年    月</td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年    月</td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ねんげつ 年月	ねんれい 年齢	しんだんめい 診断名	いりよう    きかん    めい 医療機関名	びこう 備考	年    月	歳				年    月	歳				年    月	歳				年    月	歳				年    月	歳																																																									
ねんげつ 年月	ねんれい 年齢	しんだんめい 診断名	いりよう    きかん    めい 医療機関名	びこう 備考																																																																																					
年    月	歳																																																																																								
年    月	歳																																																																																								
年    月	歳																																																																																								
年    月	歳																																																																																								
年    月	歳																																																																																								

⑥ しょうがいしゃ てちょう 障がい者手帳

しゅべつ 種別	ないよう 内容				びこう 備考
しんたい 身体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種 級	年 月 日	交付	
		種 級	年 月 日	交付	
		種 級	年 月 日	交付	
りょういく 療育	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	A ・ B	年 月 日	交付	
		A ・ B	年 月 日	交付	
		A ・ B	年 月 日	交付	
せいしん 精神	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	級	年 月 日	交付	
		級	年 月 日	交付	
		級	年 月 日	交付	

⑦ てあて とう 手当等

とくべつ じどう ふよう てあて 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 1級 ・ 2級 )
しょうがいじ ふくし てあて 障害児福祉手当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
ほそうぐ にちじょうせいかつようぐ 補装具・日常生活用具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
しょうがいきき ねんきん 障害基礎年金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 1級 ・ 2級 )



⑧ <sup>ようちえん</sup> 幼稚園、<sup>ほいくえん</sup> 保育園、<sup>がっこう</sup> 学校などの<sup>ざいせき</sup> 在籍の<sup>じょうきょう</sup> 状況

名称	期間
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月

※<sup>とくべつ しえん がっきゅう</sup> 特別支援学級への<sup>ざいせき じょうきょう</sup> 在籍状況などについても<sup>きさい</sup> ご記載ください。

名称	期間
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月

※<sup>おやこ がっきゅう ことば きょうしつ</sup> 親子学級、<sup>きょうしつ</sup> 言葉の教室、<sup>きょうしつ</sup> すこやか教室などへの<sup>さんか じょうきょう</sup> 参加状況についても<sup>きさい</sup> ご記載ください。



⑩ 本人の特徴(日常生活に関すること) 【 年 月 日記入( 歳 か月現在)】

<p><b>食事に関すること</b></p> <p><input type="checkbox"/> 自立  <input type="checkbox"/> 一部介助(おかずを刻んでもらうなど)  <input type="checkbox"/> 全介助</p> <p>・手づかみ ・スプーン ・フォーク ・箸 ・普通食          ・軟食 ・きざみ ・流動食          ・経管栄養( 経口 胃ろう ) ・中心静脈栄養</p>	<p>とっき じこう 特記事項</p>
<p><b>排せつに関すること</b></p> <p><input type="checkbox"/> 自立  <input type="checkbox"/> 一部介助(便器に座らせてもらうなど)  <input type="checkbox"/> 全介助</p> <p>・洋式 ・和式 ・おむつ ・ポータブル ・定時排せつ          ・夜尿</p>	<p>とっき じこう 特記事項</p>
<p><b>入浴に関すること</b></p> <p><input type="checkbox"/> 自立  <input type="checkbox"/> 一部介助(身体を洗ってもらうなど)  <input type="checkbox"/> 全介助</p> <p>・入浴 ・シャワー浴 ・清拭</p>	<p>とっき じこう 特記事項</p>
<p><b>移動に関すること</b></p> <p><input type="checkbox"/> 自立  <input type="checkbox"/> 一部介助(手を貸してもらうなど)  <input type="checkbox"/> 全介助</p> <p>・信号を理解できない ・自動車を回避できない</p>	<p>とっき じこう 特記事項</p>
<p><b>アレルギーの有無</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無          有の場合、アレルギーの種類、内容について</p>	
<p><b>その他日常生活で配慮すること</b></p>	
<p> </p>	

※進級や成長に合わせて更新しましょう。

⑪ 本人の特徴(行動に関すること) 【 年 月 日記入( 歳 か月現在)】

好きな遊び・落ち着く時間の過ごし方
喜んだり嬉しがったりする物や関わり方
避けたほうがよい刺激や行動・されると嫌がる刺激・感覚過敏など
身体の調子がよくない時のサイン
困ったときや嫌な時のサイン
パニック時の対応
特技・得意なこと・苦手なこと
友達との関わり
その他気づいたこと・できること

※進級や成長に合わせて更新しましょう。