プロフィール

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日性　　別 | 平成　　年　　月　　日生（　　男　　・　　　女　　） |
| 住所 | 〒　　　－長浜市 |
| 連絡先 | 第１連絡先：　自宅　・　携帯（　　）　・　職場 （ 　　）　　電話番号　（　　　　　）　　　　　－　　　　　 |
| 第２連絡先：　自宅　・　携帯（　　）　・　職場 （ 　　）　　電話番号　（　　　　　）　　　　　－　　　　　 |
| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 電話番号 | 備考 |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
|  |  | 年 月　 日 |  |  |
| 家族関係図 |
| 父母本人兄妹祖父＊同居者は○で囲む祖母記入例 |

生活の記録

（氏名　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 所属園名 | 組 | 担任（担当） | 備考 |
| ０歳児 |  |  |  |  |
| １歳児 |  |  |  |  |
| ２歳児 |  |  |  |  |
| ３歳児 |  |  |  |  |
| ４歳児 |  |  |  |  |
| ５歳児 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 所属学校名 | 組 | 担任（担当） | 備考 |
| 小１ |  |  |  |  |
| 小２ |  |  |  |  |
| 小３ |  |  |  |  |
| 小４ |  |  |  |  |
| 小５ |  |  |  |  |
| 小６ |  |  |  |  |
| 中１ |  |  |  |  |
| 中２ |  |  |  |  |
| 中３ |  |  |  |  |

＜高等学校・専門学校・短大・大学等＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 所属学校名 | 学年・組・専攻等 | 担任（担当） | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＜勤務先・事業所・職業訓練校等（日中活動の場）＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就業または利用機関 | 年齢 | 勤務先または事業所名 | 職種または利用サービス名 |
| 年　　月　～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月　～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月　～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月　～　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月　～　　年　　月 |  |  |  |

**生　育　歴**

**記入日　　　　年　　月　　日　（　　　　歳　　　ケ月時）**

　：

|  |
| --- |
| ①生育歴（○印・記入） |
| 出生期 | 第　　　子　　　妊娠　　　週で出生 |
| 分娩時の様子（胎位） | 頭位　　骨盤位　　その他 |
| 分娩状態 | 微弱陣痛　　吸引分娩　　鉗子分娩　　帝王切開　　その他（　　　　　　　　　） |
| 出生時の様子 | 身長　　　　　ｃｍ　体重　　　　　ｇ　頭位　　　　　ｃｍ　胸囲　　　　ｃｍ |
| 出生直後の異常 | （　有　・　無　）難産　　吸引　　手術　　仮死　　黄疸チアノーゼ　　発熱　　ひきつけ　　保育器使用（　－　・　＋　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②発達状況（レ点・記入） |
| （運動発達） | 首がすわる | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 | 気になったこと |
| 寝返り | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| お座り | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| はいはい | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| つかまり立ち | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| つたい歩き | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| 小さな物をつまむ | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| ひとり歩き | □完了（　　歳　 ヶ月頃）　・　□未 |
| （コミュニケーション・言語の発達） | あやすと笑う | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 | 気になったこと |
| 視線の合わせ方 | □よく合う　□合うことも　□合いにくい |
| 母の後追い | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| 身振りの真似 | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| 人見知り | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| 喃語（マンマ等） | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 | 気になったこと |
| 簡単な声かけが分かる | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| 初めての言葉 | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| ２語文が出る | □有　（　　歳　 ヶ月頃）　・　□無 |
| ことばの面で、特にことばの数が増えなかったと思われた時期がありましたか？（　なかった　・　あった　）　 　歳　　 ヶ月頃から　　 歳　　ヶ月頃　まで |
| 病気やけが | 今までにかかった大きな病気やけが（　無　・　有　）（　病名：　　　　　　　　　　　　　） |
| ひきつけを起こしたことがありますか（　無　・　有　　：　　歳　ヶ月　　）　その時の様子　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 目について | 視力検査 | なし　・　あり（受診場所：　　　　　　　　 　　 　　　） |
| 視　　力 | 右：　　　　　左：　　　　　測定できず（今後の受診：　　　　　　　　　）（右： 内斜視 ・ 外斜視 ・ 近視 ・ 遠視 ・ 乱視 ・ 弱視 ）（左： 内斜視 ・ 外斜視 ・ 近視 ・ 遠視 ・ 乱視 ・ 弱視 ）特記事項 |
| 矯　 正 | 有　・　無　　　　　矯正視力　右：　　　左：　　　 |
| その他 |  |
| 耳について | 聴覚検査 | なし　・　あり（受診場所：　　　　　　　　　　　 　　） |
| 聴　　力 | 異常なし　・　難聴（右：　　 　dB　左：　　 　dB）　・　疑い特記事項 |
| その他 |  |
| 気になるエピソード（時期） | □寝てばかりいた（　　歳　ヶ月　）　　□あまり寝ない　　（　　歳　ヶ月　）□落ち着きがない（　　歳　ヶ月　）　　□よく動きまわる　（　　歳　ヶ月　）□こだわりがある（　　歳　ヶ月　）　　□体調を崩しやすい（　　歳　ヶ月　）□偏食がひどい　（　　歳　ヶ月　）　　□おとなしい　　　（　　歳　ヶ月　）□気持ちの切り替えが苦手（　　歳　ヶ月　）□かんしゃくがひどい　　（　　歳　ヶ月　）□その他 |

（氏名　　　　　　　　　　　　）

福祉・医療情報

（氏名　　　　　　　　　　　　）

今までに利用した福祉・医療・行政機関名

（療育・訓練・リハビリテーション等も含む）　【 　無　・　有　】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 関係機関名・科・担当医 | 内容・目的 | 頻度 | 期間 | 備考 |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |
| 年　月　日 | 機関名：　　　　　　　　　　担当：　　　　　　　　　　　 |  | 回／　　 |  |  |

配慮・支援等を要する病状、診断など 【 　無　・　有　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診断名 | 機関名 | 特記事項 |
| 時期：　　年　　月 |  |  |
| 時期：　　年　　月 |  |  |

持っている手帳など 【 　無　・　有　】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類 | 等級など | 交付年月日・変更年月日 | 備考 |
|  |  | ・ |  |
|  |  | ・ |  |

生活について

（氏名　　　　　　　　　　　　）

**記入日　　　　年　　月　　日　（　　　　歳　　　ケ月時）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 睡　　眠 | 起床時間 | 　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 就寝時間 | 　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 睡眠のリズム | できている　・　できていない |
| 昼寝 | なし　・　あり（　　　時　　　分から　　　時　　　分まで） |
| その他 |  |
| 排　　泄 | 回数 | 尿：　　　　回　／　日　　　　便：　　　　回　／　日 |
| 様子 | □自立（　尿　・　便　）□未　おむつ（ 昼 ・ 夜 ）・トレーニングパンツ・おまる |
| その他 |  |
| 着　　脱 | 着脱の様子 |  |
| 食　　事 | 時間 | 朝：　　時頃　　昼：　　時頃　　夜：　　時頃　　おやつ：　　時頃 |
| 1回の食事にかかる時間：　　　分くらい |
| 好き・嫌い | 好きな食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 苦手な食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | なし　・　あり |
| 様子 | 全介助・手づかみ・スプーン・フォーク・矯正箸・箸 |
| その他 |  |
| 入　　浴 | 時間 | 時頃 |
| その他 |  |
| 歯みがき | 回数 | 朝食後　・　昼食後　・　夕食後　・　就寝前 |
| 口すすぎ | できない　・　できる |
| 遊　　び | 好きな遊び |  |
| 苦手な遊び |  |
| その他 |  |