

A プロフィール

ふりがな 名前	性別 ( 男 ・ 女 )		歳	か月		
	生年月日		年	月 日		
所属	(校名・園名)					
住所	〒					
電話	(自宅)	(FAX)				
	(携帯)	*連絡希望時間		時頃		
家族	続柄	名前	生年月日	職業	学歴	健康状態
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
手帳	療育手帳	なし ・ あり ( A ・ B1 ・ B2 )				
	身体障害者手帳	なし ・ あり ( 級 )				
	精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり ( 級 )				

1) 今回ご相談されたい内容を記入してください。

2) その内容には、いつ、どなたが気づかれましたか。

3) その内容について今までにどのように対応してこられましたか。

4) その問題について今までに他の病院、児童相談所などで相談されたことはありますか。  
また何らかの診断名を告知されたことがある場合にはそれも記入ください。

( なし ・ あり )

[相談した機関]

[診断名]

5) 今回の受診はどなたが決められましたか。

B これまでの経過について \*あてはまるものに○もしくは記載をお願いします

1) 妊娠

- 受精(自然受精/人工授精[通院施設 方法 ])
- 本児出産前の妊娠歴(出産 回/死産 回/自然流産 回/人工流産 回)
- 妊娠中の生活(飲酒/喫煙/薬物服用/外傷/病気/その他[ ])
- 妊娠中の異常(妊娠中毒症/前置胎盤/臍帯巻絡/その他[ ])
- その他( )

2) 分娩・出産

- 分娩した医療機関( ) 予定日( 年 月 日)
- 在胎期間( 週 日 ・ アプガースコア 1分 / 5分 )
- 分娩方法 ( 自然 ・ 吸引 ・ 帝王切開 [予定] ・ 帝王切開 [緊急] )
- 出生時現症(体重 g/身長 cm/頭囲 cm/胸囲 cm)
- 出生後経過(仮死・黄疸[光線療法]・黄疸[交換輸血]・その他[ ])
- その他( )

3) 乳幼児期の発達

- 栄養(母乳[ 頃まで]/人工乳/混合) アレルギー(なし・あり[ ])
- 運動(首がすわる か月頃/つかまり立ち か月頃/一人で歩く か月頃)
- 精神(指差し か月頃/有意語 か月/二語文 か月頃)
- 乳幼児健診での指摘(なし・あり[4 か月/1歳半/3歳/内容 ])
- 既往(熱性けいれん/脳炎/頭部外傷/てんかん/自家中毒/斜視/その他[ ])
- その他( )

4) 病歴(感染症・予防接種)

- 入院歴(なし・あり[期間 病名 ])
- 通院歴(なし・あり[期間 病名 ])
- 主な感染症
  - ・ 突発性発疹 ( 感染した ・ 未感染 )
  - ・ 結核 ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] BCG )
  - ・ 百日咳 ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] 三種混合 )
  - ・ はしか ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] )
  - ・ ふうしん ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] )
  - ・ みずぼうそう ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] )
  - ・ おたふくかぜ ( 感染した ・ 未感染 ・ 未感染 [予防接種済] )
  - ・ その他 ( )

発達経過

記入年月日( 年 月 日)

年齢	年月日	出来事	医療・訓練・関係機関	できるようになったこと・気づいたこと
記入例 0ヶ月 3ヶ月 ..... 1歳 ..... .....	H4.1.1 H4.4  H5.4	誕生  入園 PT 開始など 入院など	〇〇保育園 △△センター □□病院	あやすと笑うようになる  集団行動が難しい