

記入例

出生時	
妊娠経過	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> その他
出生病院	()
分娩経過	<input type="checkbox"/> 正常 <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 ()
出生状況	在胎週数 (週 日) 体重 (g) 身長 (cm) <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 保育器使用 <input type="checkbox"/> 黄疸治療 その他特記事項 ()
乳児期	
栄養	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合 哺乳力 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い
発達の経過(まだできない項目は「/」で記入) ※喃語：「あむ」や「ばぶ」など2つ以上の音のある声 発語：「ママ」「パパ」「まんま」など意味のある言葉 首がすわる(歳 月頃) つかまり立ち(歳 月頃) 喃語 (歳 月頃) 発語 (歳 月頃)	
健診歴	
1歳6ヶ月児健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 (健診で受けた指摘)	発語がなく、様子見と言われた。 〇〇病院を紹介される 等
その他健診	
通園・通学歴	
療育・放課後デイサービスなど	施設名()
幼稚園・保育園など ()	
小学校 () 学校 <input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級	〇〇高等学校 等
中学校 () <input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級	
その他の所属 ()	
病歴等(診断・入院・手術など)	
年 月 (歳 月頃) 診断等()	てんかん、自閉スペクトラム症 等
年 月 (歳 月頃) 病院名()	
年 月 (歳 月頃) 診断等()	
知能・発達検査受検歴	
年 月 実施機関名 () 検査名 () DQ/IQなど()	WISC、新版K式発達検査 等
年 月 実施機関名 () 検査名 () DQ/IQなど()	
身体障害者手帳	手帳の等級と種別 (級)
備考	(体幹機能障害・視覚障害 等)