

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) 体重 (g) 身長(cm) <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) <p style="text-align: center;">※喃語：「あむ」や「ばぶ」など2つ以上の音のある声 発語：「まま」「ぱぱ」「まんま」など意味のある言葉</p>					
首がすわる(歳)			月頃)		
はいはい(歳 ケ月頃)			歳 ケ月頃)		
喃語 (歳 ケ月頃)			発語 (歳 ケ月頃)		
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。 ○○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				
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 <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 ケ月頃)	てんかん、自閉スペクトラム症 等				
診断等()					
年 月 (歳 ケ月頃)	病院名()				
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()				
年 月 実施機関名 ()	検査名 () DQ/IQなど()				
身体障害者手帳 級)					
備考 手帳の等級と種別 (体幹機能障害・視覚障害 等)					