

生育歴(母子手帳を確認して記載してください)

来所日 年 月 日

お子さんのお名前( ) 記入者のお名前(続柄)( )

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(まだできない項目があるときは、空欄のままとしてください)			
首がすわる( 歳 ヶ月頃) 寝返り( 歳 ヶ月頃) おすわり( 歳 ヶ月頃) はいはい( 歳 ヶ月頃) つかまり立ち( 歳 ヶ月頃) 1人歩き ( 歳 ヶ月頃) 喃語 ( 歳 ヶ月頃) 発語 ( 歳 ヶ月頃)			
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)		3歳児健診 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 (健診で受けた指摘)	
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 中学校 ( ) 学校 <input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 通級利用 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 その他の所属 ( )			
病歴等(診断・入院・手術など)			
年 月 ( 歳 ヶ月頃)		病院名( )	
診断等( )			
年 月 ( 歳 ヶ月頃)		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		障害 ( 級)	
備考			

連絡先・家族構成

(来所日) 令和 年 月 日

児 童	児 童 氏 名	(ふりがな)		性別	生年月日・年齢	
				男・女	H・R	
					年 月 日 ( 歳)	
	住 所	〒				
学 校 等	幼稚園 保育所 学校 年				担任	
保 護 者	氏 名 (続柄)	(ふりがな)		(ふりがな)		
				(続柄)		
	住 所	〒			〒	
	生年月日 年 齢	S・H 年 月 日 ( 歳)			S・H 年 月 日 ( 歳)	
	連絡先					
	職 業	勤務先			勤務先	
所在地			所在地			
家 族 構 成	※保護者も含めて同居のご家族を全てご記入ください。					
	続 柄	ふりがな 氏 名		生年月日	年齢 ／ 学年	職業・学校
	(例) 母	(ふりがな) やまと ならこ		S・H・R	33	会社員
		大和 奈良子		O・O・O	／	
		(ふりがな)		S・H・R	／	
		(ふりがな)		S・H・R	／	
		(ふりがな)		S・H・R	／	
	(ふりがな)		S・H・R	／		
	(ふりがな)		S・H・R	／		