|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （男・女） | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 居 住 地 |  〒【自宅】　　 （　　　）　　　　　【携帯】　　 （　　　） |
|  〒【自宅】　　 （　　　）　　　　　【携帯】　　 （　　　） |
| 〒【自宅】　　 （　　　）　　　　　【携帯】　　 （　　　） |
| 保護者氏名 |  |

**フェイスシート**

**【家族構成】** ＊ お子さんを除く　同居家族以外でも支援できる方をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続 柄 | 生 年 月 | 緊急の連絡先（携帯等） | 備　考（可能な支援を具体的に） |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
|  |  | 年　月 |  |  |
| 【家族関係図】 |

**【生 育 歴】** 胎生期・出生期・乳児期・幼児期

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時期 | 項　　　　目 | 生育の状況 |
| 胎生期・出生期 | 出生児の父母の年齢 | 父（　　　歳）　母（　　　歳） |
| 妊娠中の母親の健康 | 健康・ 他 （　　　　　　）・疾病（　　　　　　） |
| 妊娠中の薬の服用 |  無 ・ 有 （　　　　　 　） |
| 妊娠期間 | 在胎　　　か月（予定より　　　日 早・遅） |
| 分　娩 | 普通・逆子・ 鉗子・吸引・帝王切開・他（ 　 　　　） |
| 胎児 | 普通・衰弱・仮死・双子・臍帯てん絡・他（ 　 　　　） |
| 出生時の体重 | （　　　　　ｇ） |
| 泣き方 | 強 ・ 中 ・ 弱 |
| 黄　疸 | 普通・ 軽 ・ 重 |
| 保育器使用 | 無 ・ 有 （　　　　　日） |
| 乳児期 | 栄　養 | 母乳 ・人工乳・ 混合乳 |
| 発育状況 | 良い ・ 普通 ・ 悪い |
| 離　乳 | 歳　　　月 |
| 首のすわり | 歳　　　月 |
| 歩き始め | 歳　　　月 |
| かたことを言う（発語） | 歳　　　月 |
| おむつがとれた時期 | 歳　　　月 |
| 簡単な服を一人で着替える | 歳　　　月 |
| 幼児期 | 発育状況 | 良い ・ 普通 ・ 悪い |
| 知恵づき | 早かった ・普通・ 遅かった |
| 遊びの種類 |  |
| 心配だった行動の特徴・くせ |  |
| 主な病気 |  |
| 育児で気になったこと | ＊□に✔(チェック)を入れてください。□ 視線が合わなかった　　　　　　　　 □ 人見知りをしなかった□ 動作の模倣をしなかった　　　　　　 □ 指さしをしなかった□ 抱かれることを嫌がった　　　　　　 □ 母親の後追いをしなかった□ 昼寝をしなかった、眠りが浅かった　 □ 夜泣きが多かった□ 育てやすくおとなしかった　　　　　 □ とても手がかかった□ 友達とあまり遊ばなかった　　　　　 □ 反抗期がなかった |
| 【特記事項、気づいたこと 等】 |

**【保育・教育歴】** 保育園・幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 園　名 ・ 学校名 | 備　　考（転校など就学の場の変更等） |
| 幼児期 |  |  |
| 小学校【小学部】 |  |  |
| 中学校　【中学部】 |  |  |
| 高等学校【高等部】 |  |  |

**【相 談 歴】** 保健・医療、療育、福祉、教育相談等

（例：保健センター、児童相談所、療育機関、児童デイサービスなど）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期　　　　間 | 相談機関名 | 相　談　内　容 | 担当者 |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |
| 年 　月～　　年 　月　　（　　　歳～　　　歳） |  |  |  |

**【診　　断】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診　断　名　・　月　日（歳） | 医療機関 | 医師氏名 |
|  |  年 　月（　　歳） |  |  |
| 【備考】療育・訓練等　　　　　 |
|  |  年 　月（　　歳） |  |  |
| 【備考】療育・訓練等 |
| 脳波の異常 | 有　無　未実施 | その他（熱性けいれん等） |  |

**【服　　薬】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬　剤　名 | 投 薬 期 間 | 医療機関 | 医師氏名 |
|  | 年 　月～　　年 　月 |  |  |
|  | 年 　月～　　年 　月 |  |  |
|  | 年 　月～　　年 　月 |  |  |
|  | 年 　月～　　年 　月 |  |  |
| 【医師の指示 等】 |

**【実施検査】**知能検査・発達検査等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査内容・検査名 | 検 査 日 | 実施機関 | 検　査　結　果 |
|  | 年　 月 |  |  |
|  | 年　 月 |  |  |
|  | 年　 月 |  |  |
|  | 年　 月 |  |  |

**【手　　帳】** 再交付も記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 手　　帳　　名　　　・　　　等　級 | 交付年月日 |
| 療育手帳（　　） ・ 身体障害者手帳 ・（　 　　　手帳）　種 　級 | 年 　月 　日 |
| 療育手帳（　　） ・ 身体障害者手帳 ・（　 　　　手帳）　種 　級 | 年 　月 　日 |
| 療育手帳（　　） ・ 身体障害者手帳 ・（　 　　　手帳）　種 　級 | 年 　月 　日 |