|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （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】** ※ 本人を除く　同居家族以外でも支援できる方を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続 柄 | 生 年 | 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 | 出生時の父母の年齢 | | 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 | □ 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期　　　　間 | 相談機関名 | 相　談　内　容 | 担当者 |
| 利用サービス |
| 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） |  |  |
| 【気づいたこと、医師の指示 等】 | | | |
|  | 年 　月（　　歳） |  |  |
| 【気づいたこと、医師の指示 等】 | | | |

※ 医療機関で記入することもできます。

**【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） 　級 | 年 　月 　日 |
| 療育手帳（　　） ・ 身体障害者手帳 ・（　 　　　　 手帳） 　級 | 年 　月 　日 |
| 療育手帳（　　） ・ 身体障害者手帳 ・（　 　　　　 手帳） 　級 | 年 　月 　日 |

**【実施検査】** 脳波、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 |  |  |
| 【気づいたこと 等】 | | | |

※ 医療機関で記入することもできます。

**【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 |  |  |
| 【気づいたこと、医師の指示 等】 | | | |