フェイスシート

ふりがな 本人氏名	（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			

【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 利用サービス	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）		
【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】			