

●子供の情報

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日生 ( 歳)
住所	〒		

●緊急連絡先

①	連絡先方 : 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ( )
	電話番号 : ( ) FAX ( )
	携帯番号 : ( )
	メール : @
②	連絡先方 : 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ( )
	電話番号 : ( ) FAX ( )
	携帯番号 : ( )
	メール : @
③	連絡先方 : 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ( )
	電話番号 : ( ) FAX ( )
	携帯番号 : ( )
	メール : @

●診断名

なし ・ ある ( ) 病院名 ( )

●かかりつけ医

① 医療機関 :	主治医 :
② 医療機関 :	主治医 :
③ 医療機関 :	主治医 :

●健康について

服薬	無 ・ 有 ( )
医療ケア	無 ・ 有 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 酸素
アレルギー	無 ・ 有 ( エピペン:有・無 )
てんかん発作	無 ・ 有 ( 頻度:年1回以上 月1回以上 週1回以上 ) 発作の徴候: 発作後の対応方法:
睡眠障害	無 ・ 有 ( 服薬:有・無 )

●健康診断について

年に2度(保育園や幼稚園、センター)健康診断を【受けている・受けていない】  
受けている場合証明書は持参【可能・不可能】

## ●主な一日の活動スケジュール

6 9 12 15 18 21 24

平日

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6 9 12 15 18 21 24

休日

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ●家族の情報

続柄	氏名	生年月日	所属（職業・学校）
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

## ●相談支援事業所名

※セルフプランの方は無記入でお願いします。

事業所名	担当者	連絡先
		TEL fax

## ●他の事業所の利用状況

事業所名	利用日数	連絡先
①		TEL fax
②		TEL fax
③		TEL fax
④		TEL fax

※上限管理をしている事業所名をお書きください（ ）

## ●手帳について

身体障害者手帳（ 無 ・ 有 ）	級
療育手帳（ 無 ・ 有 ）	A ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2
精神保健福祉手帳（ 無 ・ 有 ）	



## ● 食事について

食形態 ( 普通 ・ 全粥 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト ・ とろみ )

食事方法 ( 自分で食べる ・ 手伝ってもらう ・ 食事するものによって違う )

食具 ( 普通箸・補助箸・スプーン・フォーク・手づかみ・その他 ) 利き手 右 ・ 左

食事の時間 約 分 離席 ( する ・ しない )

<全体的な様子(集中しない・食べこぼし・歩き回るなど)>

## ● トイレについて

おしっこ ( 一人のできる・時間誘導・声掛け・手伝ってもらう・おむつ ) 失敗 ( する ・ しない )

うんち ( 一人のできる・時間誘導・声掛け・手伝ってもらう・おむつ ) 失敗 ( する ・ しない )

洋服の上げ下げ ( 一人のできる ・ 手伝ってもらう ) 自分で ( 拭ける ・ 拭けない )

<全体的な様子(集中力など)>

## ● 着替えについて

<着る>

上衣 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (かぶり・ボタン・チャック・半袖・長袖)

下衣 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (ゆとりのある物・ピッタリ感のある物・半ズボン・長ズボン)

靴下 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能なもの (短めの物・長めの物)

靴 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (サンダル・履くだけの物・マジックテープ・ひも靴)

<脱ぐ>

上衣 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (かぶり・ボタン・チャック・半袖・長袖)

下衣 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (ゆとりのある物・ピッタリ感のある物・半ズボン・長ズボン)

靴下 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能なもの (短めの物・長めの物)

靴 (一人のできる・手伝ってもらう・セッティングによって) 可能な物 (サンダル・履くだけの物・マジックテープ・ひも靴)

<全体的な様子(スピードや集中力など)>

## ● コミュニケーション

意思表示: 身振り・指さし・その他

意思伝達: 話せる (単語レベル・2~3語文・それ以上) ・話せない

理解:

対人関係: 人懐っこい・人見知り・場所見知り・男性が苦手・女性が苦手・その他 ( )

行動障害: 多動・奇声をあげる・自傷行為・他害行為・破壊行動・その他 ( )

●その他

好きな遊び：

嫌いな遊び：

苦手な物：

他に伝えておきたいことがあればご記入ください

お子さんのことでどんな心配がありますか？  
優先順位順にお書きください。

例)両膝をついたハイハイができない、歩くのが1歳半を過ぎていた、両足ジャンプができない  
鉛筆、スプーンや箸の操作が下手、1～10まで指を折って順番に数えられない、ノートを取るのに時間がかかる  
質問に対してとんちんかんな事をいう、日常生活と違った場面での指示理解ができない、一斉指示が入らない  
一人遊びが多くお友達との関わりが少ない、おもちゃの貸し借りが苦手、お友達をたたいてしまう

①

②

③

できるようになってほしい事・上手になってほしい事

例)歩けるようになってほしい、箸が使えるようになってほしい、指示が聞けるようになってほしい

①

②

③

希望する療法に丸をつけてください

- 第1希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)  
第2希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)  
第3希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)