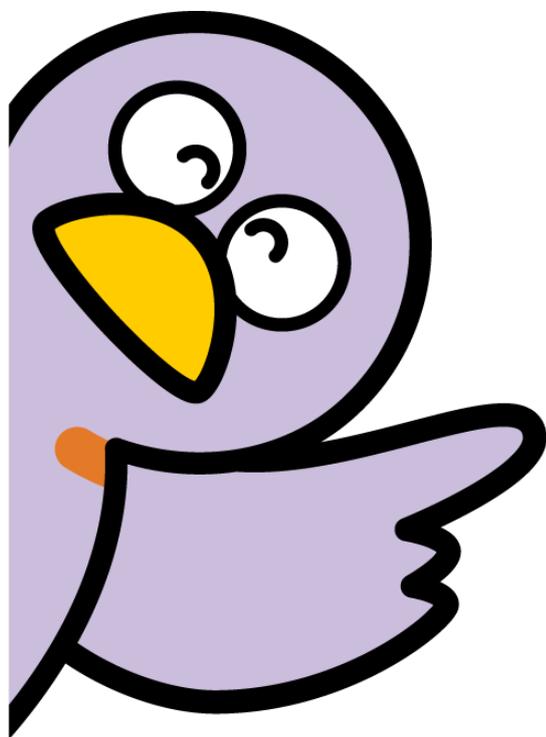


# 本人の情報





# プロフィール

## ◆ 本人の情報 ◆

(ふりがな) 氏名			性別	
生年月日	年 月 日			
血液型	型 [ ]	平熱	度 分	
住所	〒			
	【自宅】 ( )		【携帯】 ( )	
	〒			
緊急 連絡先	氏名			続柄
	連絡先	【電話】 ( )		
	氏名			続柄
緊急 連絡先	連絡先	【電話】 ( )		
特記事項	※ 呼び名など必要な情報や変更事項、記入年月日などを記入してください。			

## ◆ 家族構成 ◆

続柄	氏名	生年月日	特記事項（職場・学校、連絡先、別居等）
		. .	
		. .	
		. .	
		. .	
その他	※ その他の家族・親戚等で本人と関わりのある場合や、変更事項などを記入してください。		

◆ 手帳の取得状況 ◆

療育手帳	障害程度	交付年月日	次回の判定
精神障害者 保健福祉手帳	障害等級	交付年月日	有効期限
身体障害者手帳	障害等級	交付年月日	再認定年月(要再認定がある場合)

◆ 福祉サービスの受給状況 ◆

※ 特別児童扶養手当や障害者基礎年金などの福祉サービスを受給している場合、記入しましょう。

福祉サービス名	更新年月日(更新がある場合)	

# サポートネットワーク

～乳幼児期・就学期～

幼 ・ 保 ・ 学 校 等	機関名				
	始～終	～	～	～	～
	担当者 ・ 連絡先 等				

医 療 機 関		
	～	～



療 育 機 関		
	～	～

相 談 機 関				
	～	～	～	～

# サポートネットワーク

～ 成人期 ～

会社・事業所等	機関名				
	始～終	～	～	～	～
	担当者・連絡先等				

医療機関		
	～	～



支援機関		
	～	～

相談機関				
	～	～	～	～

# 生育の記録

## ◆ 妊娠中、出産時の状況 ◆

妊娠中の母親の状態 (胎児の発育など)			
分娩時の状態			
在胎期間		出生時体重	
出産した病院の情報	病院名：	担当医師名：	
その他特記事項			

## ◆ 発育歴 ◆

動作	はじまった時期	動作	はじまった時期
首が座る	歳 ヶ月頃	あやすと笑う	歳 ヶ月頃
呼ぶと振り向く	歳 ヶ月頃	寝返り	歳 ヶ月頃
お座り	歳 ヶ月頃	人見知り	歳 ヶ月頃
目で物を追う	歳 ヶ月頃	アーアーと 声を出す	歳 ヶ月頃
はいはい	歳 ヶ月頃	つかまり立ち	歳 ヶ月頃
後追い	歳 ヶ月頃	バイバイする	歳 ヶ月頃
おうむ返しの 言葉	歳 ヶ月頃	指さし (気持ちの共有)	歳 ヶ月頃
人まねをする	歳 ヶ月頃	一人で歩く	歳 ヶ月頃
意味のある言葉	歳 ヶ月頃	二語文開始	歳 ヶ月頃
会話のやりとり	歳 ヶ月頃		
その他特記事項			

◆ はじめに気になったこと ◆

※発育や子育てにおいて、はじめに気になられたことはいつ（何歳頃）でどのような内容だったか、記入しましょう。

◆ 乳幼児期の状況 ◆

※乳幼児期の特徴的なエピソードなどの記録を残しておきましょう。

# 医療・服薬の記録

※てんかんやアトピーなどの持病がある場合に、症状と対処法を記入しましょう。

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 ( 歳 ～ 歳まで )
症状と 対処法	

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 ( 歳 ～ 歳まで )
症状と 対処法	

病名	
時期	年 月 ～ 年 月 ( 歳 ～ 歳まで )
症状と 対処法	

## ◆ 病気の記録 ◆

病気の種類	病気にかかった有無	症状が現れた時期
てんかん発作	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
ぜんそくの発作	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
アトピー性皮膚炎	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
中耳炎	有（現在も） ・ 有（過去に） ・ 無	歳頃
その他の病気		

◆ 服薬の記録 ◆

期 間	薬の種類・量	服薬の時間
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		
・ : ・ ~ ・ : ・		





