

《個人記録シート》

NO.	記載日: 年 月 日 記載者: _____				
ふりがな				生年	年 月 日
児氏名	男・女			月日	(歳 か月)
住 所	〒 ー 校区名:				
電話番号	自宅: ー ー	FAX: ー ー		携帯: ー ー ()	
家族構成 (同居) ※対象児を 除く	氏名	生年月日(年齢)	続柄	職業	健康状態(受診歴等)
		()			
		()			
		()			
		()			
		()			
育児協力者	1. 夫 , 2. 母方実家() , 3. 父方実家() , 4. 他: どのような協力をしてもらえますか				
所属状況	1. 在宅 :みどり園通園(あり・なし) : 年 月 ~ 年 月 →就園予定(, 年 月~)				
	2. 就園 :()保育園・幼稚園・こども園 : 年 月~				
	3. 事業所:() : 年 月~				
	4. 習いごと:()				
妊娠経過	1. 正常 , 2. 妊娠高血圧症候群 , 3. 切迫早産 , 4. 他:				
分娩経過	1. 正常 , 2. 早産 , 3. 帝王切開() , 4. 吸引分娩 , 5. 他:				
出生状況	在胎週数:()週	体重:()g	単胎・多胎()		
	1. 異常なし , 2. 仮死 , 3. 保育器使用 , 4. 他:				
既往歴	1. なし , 2. 心臓病 , 3. 肺炎 , 4. 中耳炎 , 5. 熱性けいれん・ひきつけ 6. アレルギー体質(アトピー性皮膚炎・鼻炎・喘息) , 7. 他:				
これまでの健診・相談等	・4 か月児健診 : 未受診・受診(助言内容) ・10 か月児健診 : 未受診・受診(助言内容) ・1 歳 7 か月児健診 : 未受診・受診(助言内容) ・3 歳 6 か月児健診 : 未受診・受診(助言内容) ・発達相談 : 年 月 (助言内容) ・発達支援教室 (きしゃぼっぽ教室):平成 年 月				
発達に関する医療	・かかりつけ医 : 1. なし , 2. あり → 医師名 : ・診断名 : ・訓練				

気になっていること		
発達の様子	これまでの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・首がすわる できる (歳 か月頃) ・ できない ・寝返り できる (歳 か月頃) ・ できない ・はいはい できる (歳 か月頃) ・ できない ・つかまりだち できる (歳 か月頃) ・ できない ・ひとりで歩く できる (歳 か月頃) ・ できない ・走る できる (歳 か月頃) ・ できない ・スキップ できる (歳 か月頃) ・ できない ・人見知り あった (歳 か月頃) ・ ない ・場所見知り あった (歳 か月頃) ・ ない ・指さし あった (歳 か月頃) ・ ない ・後追い(保護者についていく) : あった (歳 か月頃) ・ ない ・意味のある単語を話す(ママ・ブーブーなど) できる (歳 か月頃) ・ できない
	現在の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・要求 ことばで可 ・ 身ぶりで可 ・ できない ・指示への理解 できる ・ あともう少し ・ できない ・会話 できる ・ あともう少し ・ できない ・発音 明瞭 ・ 不明瞭 () ・集団で話を聞く できる ・ あともう少し ・ できない ・ 未経験 ・食事 ひとりでできる(はし ・ スプーン ・ 手づかみ) / できない 困りごと() 偏食 なし / あり() ・おしっこ ひとりでできる(歳 か月頃) / できない(おしえる・おしえない) ・うんち ひとりでできる(歳 か月頃) / できない(おしえる・おしえない) ・衣服着脱 ひとりでできる(上着 ・ ズボン ・ 靴下 ・ くつ) / できない ・遊び友達 あり(年上 ・ 同年 ・ 年下) / なし ・好きな遊び () ・遊び場所 屋内 ・ 屋外 () ・参加しているサークルやスポット等 あり() / なし ・視線は・・・ あう ・ あいにくい ・他者からの関わりを・・・ 好む ・ 好まない ・他者に関する興味や関心 ある ・ ない
一日の生活リズム	決まっている・不規則 	

発達相談内容に係る本人及び家族の個人情報について、奈良市個人情報保護条例に基づき、必要な範囲内で関係機関に個人情報の使用または収集することに同意します。

保護者 署名 _____