


《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	〒630-8306 奈良市紀寺町580-2				校区名: 飛鳥
電話番号	自宅: 0742-20 _____ 2100		FAX: _____		
	携帯: _____		()		
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				現在所属している所を記入して下さい。在宅の方は1に○をしてください。
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 :				
	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:				母子手帳の記録を元にご記入ください
分娩経過	1. 正常, 2. 早産, 3. 帝王切開(), 4. 吸引分娩, 5. 自然分娩				
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)				健診場面で相談した事や健診でアドバイスされたり、気になると言われたことがあれば記入して下さい。
	・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 : 平成 年 月 (助言内容)				
	・発達支援教室(きしゃぼっぽ教室): 平成 年 月				他市町村で相談された場合はその旨ご記入ください。
発達に関する医療	・かかりつけ医 : 1. なし, 2. あり →				
	・診断名 :		・訓練 :		

気になったこと	例)園の中で先生の話が聞けない。 外に行くと勝手に走って行ってしまい、待つことが出来ない		保護者の方が今気になっていることを記入して下さい。
	これまでの様子	<ul style="list-style-type: none"> ・首がすわる できる (歳 2か月頃) ・できない ・寝返り できる (歳 6か月頃) ・はいはい できる (歳 10か月頃) ・つかまりだち できる (歳 10か月頃) ・ひとりで歩く できる (1歳 1か月頃) ・走る できる (2歳 か月頃) ・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 	
発達の様子	現在の様子	・要求 ことばで可・身ぶりで可・できない	現在のお子さんの様子を記入してください。
		・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(3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()	
		・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 あり・ない			
一日の生活リズム	決まっている・不規則  の中に日常的な生活リズムの時間を記入して下さい。		

療育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 _____