

《個人記録シート》

記載日： 年 月 日 記載者：

ふりがな	なら はなこ	生年	年 月 日
幼児氏名	奈良 花子 (男・女)	月日	(歳 か月)
住 所	〒630-0000 奈良市三条本町〇番地 小学校区名：はぐくみ小		
電話番号	自宅： - - FAX： - - 携帯： 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 (母親 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)
記入例	()	()	
	()	()	
	()	()	
	()	()	
	()	()	
育児協力者	育児協力者はおられますか。 現在所属している所を記入して下さい。 在宅の方は「1」に〇をしてください。		
所属状況	1. 在宅：親子教室利用 (あり・なし)： 年 月 →就園予定 (, 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：() 母子手帳の記録を元にご記入ください		
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) ・発達支援親子教室 : 年 月 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。		
発達に関する医療	・かかりつけ医 : 1. なし , 2. あり → 他市町村で相談された場合はその旨ご記入ください。 ・診断名 :		

気になって いること		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しまい、待つことができない。			保護者の方が今気になっている ことを記入して下さい。		
発達 の様 子	これまでの様子	・首がすわる	できる (歳 2か月頃) ・できない	母子手帳等を見 て、乳児期から の様子を記入 して下さい。			
		・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					
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 (歳 か月頃) / できない (教える・教えない)					
	・うんち	ひとりでできる (歳 か月頃) / できない (教える・教えない)					
	・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・・・	あつ ・ 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				□の中に日常的な 生活リズムの時間 を記入して下さい。	
		時間記入 して下さい⇒	起床	朝食			登園

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 _____