

# プロフィール

## ●子どもの情報

ふりがな		家庭での呼び名	
氏名	男・女	生年月日	年 月 日生
住所	〒		
本籍		電話番号	自宅 ( )

## ●家族の情報

家族構成	続柄	氏名	生年月日	所属(職業・学校等)	備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

## ●緊急連絡先

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： ( ) 携帯電話： ( ) E-Mail等：
緊急連絡先 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： ( ) 携帯電話： ( ) E-Mail等：

母子手帳等の必要なページや保険証のコピー等を貼り付けて活用してください。

# 生い立ち



## 妊娠の様子

- 妊娠中の母の健康状態：良い 他( )
- 妊娠中の病気等：有 無 (病名 )
- 薬の服用 : 無・有
- 妊娠中に気になったこと

## 出産の様子

- 在胎期間： 週+ 日
- 出生体重： グラム
- 出生身長： センチ
- 頭 囲： センチ
- 胸 囲： センチ
- 分 娩：普通・逆子・鉗子・吸引・帝王切開・他( )
- 様 子：普通・衰弱・仮死・双子・臍帯けん絡・他( )
- 泣 き 方：良・他( )
- 黄 疸：普通・光線療法( 日)
- 保育器使用：無・有 ( 日)
- 医師の診断や出産時に気になったこと

## 乳幼児期の様子

- 首がすわる ( )歳( )か月
- あやすと笑う ( )歳( )か月
- 寝返りをする ( )歳( )か月
- お座りをする ( )歳( )か月
- はいはいをする ( )歳( )か月
- 人見知り ( )歳( )か月
- ひとりで歩く ( )歳( )か月
- 欲しいものを指差す ( )歳( )か月
- バイバイ等と手を振る ( )歳( )か月
- 片言を言う ( )歳( )か月
- おしっこやウンチを知らせる ( )歳( )か月
- 一人でおしっこ ( )歳( )か月
- 一人でウンチ ( )歳( )か月
- トレーナ等の簡単な服を一人で着替える ( )歳( )か月

その他、妊娠・出産の様子・発育の様子等で特に気になったこと、伝えたいこと



## ●薬の服用の仕方(お薬手帳 あり・なし)

薬名 (病院名)	常用 臨時	効能		服用時間・間隔	保管場所
		服用の仕方	薬の量		
1. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
2. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
3. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
4. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
5. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
6. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
7. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
8. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		
9. ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 常用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時	効	時		
		服用	量		

※お薬手帳がある場合は、ファスナーポケットに入れておきましょう。

## ●アレルギー(食物、環境、物質など)について

アレルギーの種類	症状	対応・治療法

## ●発作、てんかんなど

発作、てんかん等	症状	対応・治療法

医療

# サービス利用の記録



サービスの種類	期 間	支給量、利用量等	サービス事業者
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		

サービス利用

\* サービス受給者証、地域生活支援事業に関わる決定通知書、または受給者証も一緒に入れておきましょう。(コピー可)

# サービス利用の記録



サービスの種類	期 間	支給量、利用量等	サービス事業者
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		
	年 月 日 ～ 年 月 日		

サービス利用

\* サービス受給者証、地域生活支援事業に関わる決定通知書、または受給者証も一緒に入れておきましょう。(コピー可)



# 診断・手帳の記録



★手帳をお持ちの方は、必要事項をご記入ください。

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

\* 児童相談所での検査内容等は、受け取ることが出来ます。児童相談所にお問い合わせください。

# 診断・手帳の記録



★手帳をお持ちの方は、必要事項をご記入ください。

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日
			年	月
				日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日
			年	月
				日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日
			年	月
				日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

手帳の種類	(等級・程度)		手帳番号	
交付日	年	月	日	次回更新時期
判定機関				判定日
			年	月
				日

特記事項(障がい名・診断名・判定内容等)

\* 児童相談所での検査内容等は、受け取ることが出来ます。児童相談所にお問い合わせください。



現在使用している補装具や日常生活用具の写真を貼ったり、  
支援の注意点等を記入して、子どもの様子を伝える等に活用してください。  
また、交付の時の書類を保管する等にも活用できます。