

お子様調査票

記入日: R 年 月 日
西暦 20 年 月 日

●子供の情報

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	H ・ R 年 月 日生(歳)
住所	〒 県 市 ・ 町 ・ 村		
所属	なし ・ あり【 年長 ・ 年中 ・ 年少 ・ 未満児クラス(歳児クラス) / プレ入園 】		
	()発達センター		
	()保育園 ()幼稚園 その他()		

●緊急連絡先

①	連絡先方 : 名前() 続柄: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ()
	電話番号 : () FAX ()
	メール : @
②	連絡先方 : 名前() 続柄: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ()
	電話番号 : () FAX ()
	メール : @
③	連絡先方 : 名前() 続柄: 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()
	連絡先名称 : 自宅 ・ その他 ()
	電話番号 : () FAX ()
	メール : @

●診断名

なし ・ ある ()	診断日(H ・ R 年 月 日)	病院名()
-------------	-------------------	--------

●かかりつけ医

① 医療機関 :	主治医 :
② 医療機関 :	主治医 :
③ 医療機関 :	主治医 :

●健康について

服薬	無 ・ 有 ()
医療ケア	無 ・ 有 □人工呼吸器 □気管切開 □経管栄養 □吸引 □酸素
アレルギー	無 ・ 有 ()エピペン: 無 ・ 有
てんかん発作	無 ・ 有 頻度: 服薬: 無 ・ 有 ()
睡眠障害	無 ・ 有 () 服薬: 無 ・ 有 ()

●健康診断について

年に2度(保育園や幼稚園、センター)健康診断を【受けている・受けていない】

●主な一日の活動スケジュール

	6	9	12	15	18	21	24
平日							

	6	9	12	15	18	21	24
休日							

●家族の情報

続柄	氏名 (ふりがな)	生年月日	所属 (職業・学校)
	()	年 月 日	
	()	年 月 日	
	()	年 月 日	
	()	年 月 日	
	()	年 月 日	
	()	年 月 日	

●相談支援事業所名

※セルフプランの方は無記入でお願いします。

事業所名	担当者	連絡先
		Tel: () fax: ()

●他の事業所の利用状況

事業所名	利用日数	連絡先
①	日	Tel: () fax: ()
②	日	Tel: () fax: ()
③	日	Tel: () fax: ()
④	日	Tel: () fax: ()

※上限管理をしている事業所名をお書きください()

●手帳について

手帳種類	取得日	級
身体障害者手帳(無 ・ 申請中 ・ 有)	月 年 日	
療育手帳(無 ・ 申請中 ・ 有)	月 年 日	A ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2
精神保健福祉手帳(無 ・ 申請中 ・ 有)	月 年 日	

● 食事について

食形態 (普通 ・ 全粥 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト ・ とろみ)

食事方法 (自分で食べる ・ 手伝ってもらう ・ 食事するものによって違う)

食具 (普通箸 ・ 補助箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ その他) 利き手 右 ・ 左

食事の時間 約 分 離席(する ・ しない) 姿勢の崩れ (有 ・ 無)

<全体的な様子(集中しない・食べこぼし・歩き回るなど)>

● トイレについて

おしっこ (一人ができる ・ 時間誘導 ・ 声掛け ・ 手伝ってもらう ・ おむつ) 失敗 (する ・ しない)

うんち (一人ができる ・ 時間誘導 ・ 声掛け ・ 手伝ってもらう ・ おむつ) 失敗 (する ・ しない)

洋服の上げ下げ (一人ができる ・ 手伝ってもらう) 自分でおしりなどを (拭ける ・ 拭けない)

夜間オムツの使用 (なし ・ あり)

<全体的な様子(集中力など)>

● 着替えについて

<着る>

上衣(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(かぶり ・ ボタン ・ チャック ・ 半袖 ・ 長袖)

下衣(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(ゆとりのある物 ・ ピッタリ感のある物 ・ 半ズボン ・ 長ズボン)

靴下(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能なもの(短めの物 ・ 長めの物)

靴(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(サングラ ・ 履くだけの物 ・ マジックテープ ・ ひも靴)

<脱ぐ>

上衣(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(かぶり ・ ボタン ・ チャック ・ 半袖 ・ 長袖)

下衣(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(ゆとりのある物 ・ ピッタリ感のある物 ・ 半ズボン ・ 長ズボン)

靴下(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能なもの(短めの物 ・ 長めの物)

靴(一人ができる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって) 可能な物(サングラ ・ 履くだけの物 ・ マジックテープ ・ ひも靴)

<全体的な様子(スピードや集中力など)>

● コミュニケーション

意思表示: 身振り ・ 指さし ・ その他

意思伝達: 話せる (単語レベル ・ 2~3語文 ・ それ以上) ・ 話せない

<< 理解 >>

対人関係: 人懐っこい ・ 人見知り ・ 場所見知り ・ 男性が苦手 ・ 女性が苦手 ・ その他()

行動障害: 多動 ・ 奇声をあげる ・ 自傷行為 ・ 他害行為 ・ 破壊行動 ・ その他()

●その他

好きな遊び:

嫌いな遊び:

苦手な物:

他に伝えておきたいことがあればご記入ください

半年ごとの個別支援計画作成に必要なため、詳しくご記入ください。
ご記入後は、受付までご提出ください。宜しく願い致します。

児童発達管理責任者：秋本美保子
児童発達管理責任者：中口麻子

記入日：20 年(R 年) 月 日 名前： _____ 様

お子さんのことでどんな心配がありますか？

例)両膝をついたハイハイができない、歩くのが1歳半を過ぎていた、両足ジャンプができない
鉛筆、スプーンや箸の操作が下手、1～10まで指を折って順番に数えられない、ノートを取るのに時間がかかる
質問に対してとんちんかんな事をいう、日常生活と違った場面での指示理解ができない、一斉指示が入らない
一人遊びが多くお友達との関わりが少ない、おもちゃの貸し借りが苦手、お友達をたたいてしまう

①

②

③

できるようになってほしい事・上手になってほしい事

【記入例】歩けるようになってほしい、箸が使えるようになってほしい、指示が聞けるようになってほしい

【現在の様子の記入例】ひらがなは少し読める スプーンを使っているが後半は手づかみで食べている

①

(①の現在の様子)

②

(②の現在の様子)

③

(③の現在の様子)

希望する療法に丸をつけてください

第1希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)

第2希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)

第3希望(理学療法 ・ 作業療法 ・ 言語療法)