

# 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 )	年 月 日	
療育手帳( 無 ・ 申請中 ・ 有 )	年 月 日	A ・ A-1 ・ A-2 ・ B-1 ・ B-2
精神保健福祉手帳( 無 ・ 申請中 ・ 有 )	年 月 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 ( 一人でできる ・ 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 ( 一人でできる ・ 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 ( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって )	可能な物( サンダル ・ 履くだけの物 ・マジックテープ ・ ひも靴 )
<脱ぐ>	
上衣( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 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( 一人でできる ・ 手伝ってもらう ・ セッティングによって )	可能な物( サンダル ・ 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。宜しくお願い致します。

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)