



●医療歴(定期通院やかかりつけ医)・療育・検査等について				
期間(年月～年月)	機関名	主治医・担当者名	診断/治療(訓練・検査)	服薬(薬名/回数)

●福祉サービスの利用歴(児童・放課後等デイサービス等含む)について				
期間(年月～年月)	機関名	担当者名	訓練・療育等	備考

●保育・教育歴やご様子について			
	通った時期(年月(歳ヶ月)～年月(歳ヶ月))	園名・学校名等	備考
幼児期	～		
	～		
	～		
小学校	～		
	～		
	～		
中学校	～		
	～		
	～		
高校	～		
	～		
	～		
大学等	～		
	～		
	～		

集団での様子	*気になること、先生から言われたこと等
	<保育園/幼稚園>
	<小学校>
	<中学校>
	<高校>
<大学/専門学校>	

●現在の状況について

運動		言葉	
コミュニケーション		学習面	
社会性		その他	

睡眠	ぐっすり 夜（ 時 ～ 時 ）	寝つきが悪い 時々目を覚ます 午睡（ 時 ～ 時 ）	すぐ目を覚ます
	気になること		

生活リズム	_____
-------	-------

※乳幼児の方は以下もご記入ください。また、小学生以上の方も、気になる点がある方はご記入ください。

	摂取状況	着座状況	利用器具	調理形態	偏食(好き嫌い)
食事	介助が必要 ひとりで食べる	抱かれて 椅子に座って ※立ち歩き 有・無	手づかみ スプーン・フォーク 箸	すりつぶす 細かく刻む 普通 その他	有・無 詳細:

排泄	おむつ トイレ	常時使用（ ） （ ）時間おき 教える	様子を見て誘う 自立
----	------------	------------------------------	---------------

着脱	パンツ	自分でできる	介助する
	上着	自分でできる	介助する
	ズボン	自分でできる	介助する
	くつ	自分でできる	介助する
	ボタン	自分でできる	介助する