



# プロフィール

記入日 年 月 日作成

【ふりがな】			【性別】	【生年月日】		
【氏名】			男・女	平成	年	月
【住所】			【電話】			
			【緊急連絡先】			
			【携帯電話】			
			【その他の連絡先】			
【家族構成】 □:男性 △:女性 本人:性別に◎			氏名	続柄	氏名	続柄
【診断名】	( 年 月 )		【医療機関名】			
			【主治医】			
【診断名】	( 年 月 )		【医療機関名】			
			【主治医】			
【診断名】	( 年 月 )		【医療機関名】			
			【主治医】			
【服用の薬】						
【所持手帳】	療育手帳 あり ( A1 · A2 · B1 · B2 ) ・なし					
	身体障害者手帳 あり ( 級 ) ・なし					
	精神障害者保健福祉手帳 あり ( 級 ) ・なし					
	( 手帳 )	あり				
【好きなこと、苦手なことなど】						
【その他（親の会など）】						

# 生 育 歴

①妊娠中の 健康状態	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり <ul style="list-style-type: none"> <li>・切迫流産</li> <li>・妊娠中毒症</li> <li>・前置胎盤</li> <li>・貧 血</li> <li>・その他( )</li> </ul>
②出産の 状況	<input type="checkbox"/> 分娩所要時間( 時間) <input type="checkbox"/> 分娩の状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自然分娩</li> <li>・吸引分娩</li> <li>・骨盤位</li> <li>・帝王切開</li> <li>・微弱陣痛</li> <li>・前早期破水</li> <li>・その他( )</li> </ul>
③出生時の 状態	<input type="checkbox"/> 在胎週数( 週) <input type="checkbox"/> 出生時体重( g) <input type="checkbox"/> 出生時身長( cm) <input type="checkbox"/> 頭団( cm) <input type="checkbox"/> 黄疸 <ul style="list-style-type: none"> <li>・普通</li> <li>・強い</li> </ul> <input type="checkbox"/> 保育器使用( 日間) <input type="checkbox"/> その他気付いたこと・心配したこと <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">[ ]</div>
④乳児期の 様子	<input type="checkbox"/> 首のすわり( 歳 か月) <input type="checkbox"/> あやすと笑う( 歳 か月) <input type="checkbox"/> 寝返り( 歳 か月) <input type="checkbox"/> お座り( 歳 か月) <input type="checkbox"/> はいはい( 歳 か月) <input type="checkbox"/> 一人歩き( 歳 か月) <input type="checkbox"/> 意味のある簡単な言葉が言える。(ごはんを「まんま」など) ( 歳 か月) <input type="checkbox"/> 人見知り <ul style="list-style-type: none"> <li>・あった( 歳 か月)</li> <li>・なかった</li> </ul> <input type="checkbox"/> その他気付いたこと・心配したこと <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">[ ]</div>
⑤幼児期の 様子	<input type="checkbox"/> 自分の名前が言える <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 食事が一人でできる <ul style="list-style-type: none"> <li>・スプーンでできる</li> <li>・箸でできる</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 排泄が一人でできる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 階段の昇降ができる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> スキップができる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 「ワンワン、きた」等の二語文がいえる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 色(赤・青・黄)がわかる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 友達と遊ぶことができる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> 行動について <ul style="list-style-type: none"> <li>・おとなしい</li> <li>・普通</li> <li>・よく動く</li> </ul> <input type="checkbox"/> 簡単な質問に言葉で答えることができる <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい( 歳 か月)</li> <li>・いいえ</li> </ul> <input type="checkbox"/> その他気付いたこと・心配したこと <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">[ ]</div>

# 保育等の記録

## ■保育所・幼稚園・幼稚部等

年度	園名(組名)	担任名	備考

# 教育の記録

## ■小学校・小学部

学年	学校名	クラス	担任名	備考(通級等)

## ■中学校・中学部

学年	学校名	クラス	担任名	備考(通級等)

■高等学校等・高等部

学年	学校名	クラス	担任名	備 考

■大学・専門学校等

学年	学校名	クラス	担任名	備 考

## 卒業後の進路

年度	進 路 先	期 間
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月
年度		年 月 ~ 年 月