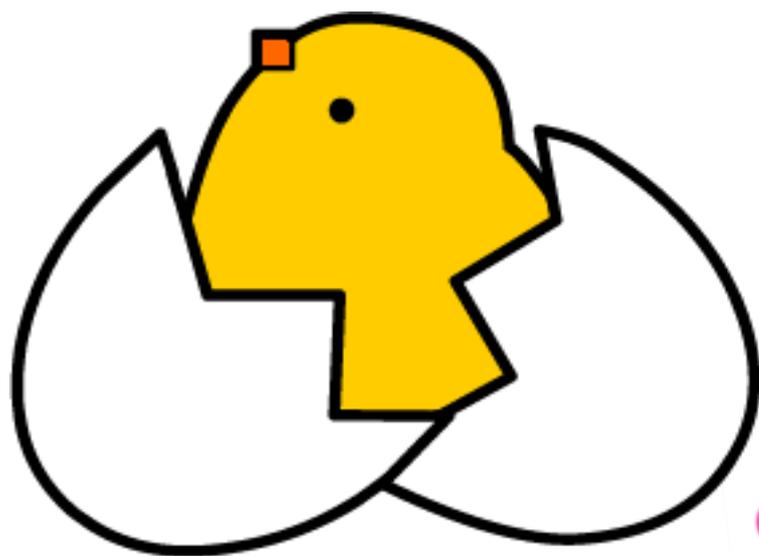


乳幼児期



プロフィール

【お子さんのこと】 記入年月日： 年 月 日

記入者：

名前	(ふりがな)	よび名
	(男・女)	
名前の由来		
生 年 月 日		
住 所		
電 話 番 号		

【家 族】

氏 名	続 柄	生 年 月 日	連 絡 先

【お子さんの紹介】

☆お子さんが生まれた時の気持ちや、メッセージを書いてみましょう。

こどもの写真を貼りましょう



サポートマップ



記述年月日：年 月 日

- 現在関わっている機関や地域の相談者などを書いて、支援してくれるひとを確認してみましょう。
- 新たな支援の輪を広げて書き加えてみましょう。
- 機関名以外にも、家族や友人等サポートしてくれる人も書き加えてみましょう

医療機関等

機関名

担当者

電話

幼稚園・保育園等

機関名

担当者

電話

相談機関等

機関名

担当者

電話

療育機関

機関名

担当者

電話

通級

機関名

担当者

電話

機関名

名前

電話

機関名

名前

電話

機関名

名前

電話

●からだの記録

<p>今までにかかった病気 既往歴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ぜんそく :なし・あり (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・アトピー性皮膚炎 :なし・あり (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・中耳炎 :なし・あり (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・てんかん :なし・あり (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・けいれん :なし・あり (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・その他【病名: 】 (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・その他【病名: 】 (歳頃 →現在の状況 完治・継続) ・その他【病名: 】 (歳頃 →現在の状況 完治・継続)
<p>継続して処方されている薬</p>	<p><薬名: (病名または症状) > <薬名: (病名または症状) > <薬名: (病名または症状) ></p>
<p>アレルギー</p>	<p>【アレルギーの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬品 ・ハウスダスト ・動物 ・食べ物: 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ 米 ・ 小麦粉 ・ そば ・花粉症 ・その他 <p>【対応方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エピペン (あり・なし) <p>【緊急連絡先】</p> <p>TEL: (続柄)</p>
<p>医療的ケア</p>	<p>【ケアの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・導尿 ()時間毎 1回の尿量目安 ()ml ・痰吸引 (口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内部 ・ その他) ・気管切開ケア (人工鼻の着脱 ・ ガーゼの交換 ・ 気管カニューレ ・ その他) ・経管栄養 (胃ろう ・ 腸ろう ・ 経鼻 ・ その他) <p>※時刻や注入内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酸素吸入 (鼻腔カニューレ ・ 経鼻カテーテル ・ 酸素マスク) ・その他 () <p>【生活上の注意及び配慮事項(姿勢保持に関する事項等)】</p> <p>【緊急連絡先】</p> <p>TEL: (続柄)</p>

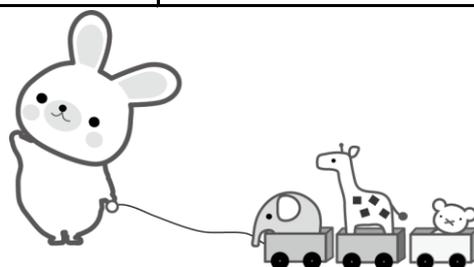


●妊娠期・出産時の様子について

- 妊娠期・出産時の様子で気になるところがありましたか
なし
あり

●発育の様子

出来たこと	出来た時期
くびがすわりました	歳 か月
寝返りをしました	歳 か月
おすわりをしました	歳 か月
はいはいをしました	歳 か月
つかまり立ちをしました	歳 か月
つたい歩きをしました	歳 か月
身振り（バイバイなど）をしました	歳 か月
ひとりで歩きました	歳 か月
有意味語を話しました（パパ、ママなど）	歳 か月
簡単な指示がわかりました（～持ってきてなど）	歳 か月
二語文を話しました（ワンワンきたなど）	歳 か月
自分の名前（姓名）を言いました	歳 か月



●こどもの様子

記述年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)

目安：4歳程度

項目	チェック		備考
食事	はし ・ フォーク ・ スプーン ・ 手づかみ ・ 全介助 常食 ・ ミキサー食 ・ パースト食		
水分補給	コップ ・ ストロー ・ スプーン		
排泄	ひとりで出来る ・ 助けが必要 ・ オムツを使用		
移動	ひとりで歩く ・ 助け(見守り)が必要 ・ 車イス		
着脱	ひとりで出来る ・ 部分的にひとりで出来る ・ 助けが必要		
要求はどのように伝えますか	ことば ・ ジェスチャー ・ 指差し ・ クレーン ・ なし		
指示はどのように伝えますか	ことば ・ 絵 ・ 文字 ・ その他		
指示理解が出来ますか	個人の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
	集団の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
不注意による怪我がありますか	いいえ ・ ときどき ・ たまに ・ はい		
じっとしていられますか	個人の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
	集団の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
順番を待つことが出来ますか	個人の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
	集団の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
あそびに集中することが出来ますか	個人の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
	集団の場面	はい ・ ときどき ・ たまに ・ いいえ	
初めての場所でも適応出来ますか	はい ・ いいえ		
音や匂いに敏感ですか	いいえ ・ はい		
特定のものにこだわりがありますか	いいえ ・ はい ()		
他人に手が出ることはありますか	いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも		
感情がおさえられないことがありますか (きっかけ・症状・対処方法を教えてください)	いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい ()		
好きなこと・ものや興味のあること・ものを教えてください			
苦手な場所やものがあれば教えてください			
他人との関わりが苦手ですか (有効的な関わり方を教えてください)	いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ いつも ()		
チック症状がありますか	個人の場面	いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい	
	集団の場面	いいえ ・ たまに ・ ときどき ・ はい	
自分の意思を伝えることが出来ますか	個人の場面	自分から出来る ・ 聞かれれば出来る ・ 難しい	
	集団の場面	自分から出来る ・ 聞かれれば出来る ・ 難しい	

先生や支援者によるメッセージ

●先生や支援者の方々へ●

本人との関わりであった印象的なエピソードやメッセージを書いて贈るページです。ぜひご記入をお願いします。

日付	年 月 日
機関名・担当者	
日付	年 月 日
機関名・担当者	
日付	年 月 日
機関名・担当者	