

ふりがな 氏名	男 女	生年月日	年 月 日 血液型（ 型）
住所	〒 メールアドレス： TEL（ ） —		
学校名	相談 事業所	計画相談（ 担当： ） 委託相談（ 担当： ） セルフプラン	（学級： ） （学級名： ）
診断名	診断を 受けた病院	医師名（ ）	
検査	検査名：（ ） IQ（ ）、DQ（ ） 検査日： 年 月 日		
取得手帳	無・療育手帳（ A ・ B ）・精神保健福祉手帳（ 級）・身体障害者手帳（ 種 級）		
家族	続柄	氏名	生年月日 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

■緊急時の連絡先（連絡が繋がる優先順で記入をお願いします）

1	名前	続柄	
	電話	（ ） — / 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	
2	名前	続柄	
	電話	（ ） — / 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	
3	名前	続柄	
	電話	（ ） — / 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯	

■現在利用中の福祉事業所・リハビリ等

施設名	/ 療育 ・ OT ・ ST ・ その他
施設名	/ 療育 ・ OT ・ ST ・ その他
施設名	/ 療育 ・ OT ・ ST ・ その他

■ご本人情報

健康	食事	食事は一人で食べることができますか？（ 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ） 食事に関して配慮の必要なことがあれば詳しく記載をお願いします↓ （ ）		
	服薬	あり・なし	薬の種類	
		医療機関名		
		服用時間	朝： 昼： 夕：	就寝：
		内服方法	水分・ゼリー・その他（ ）	援助
	発作	あり・なし	てんかん発作・熱性痙攣・その他（ ）	
アレルギー	食物	あり・なし	卵・牛乳・小麦粉・ピーナッツ・その他（ ）	
	環境	あり・なし	ハウスダスト・花粉・その他（ ）	

生活	衣類の着脱	着脱は一人でできますか？→上衣（着る：自立・一部介助・全介助）（脱ぐ：自立・一部介助・全介助） →下衣（着る：自立・一部介助・全介助）（脱ぐ：自立・一部介助・全介助） 靴下は自分で履けますか？→ はい・いいえ（感覚的に苦手ですか？→ はい・いいえ） 靴を自分で履くことができますか？→ はい・いいえ（感覚的に苦手ですか？→ はい・いいえ）	
	排泄	排泄は自立していますか？→ 排尿（はい・いいえ） 排便（はい・いいえ） 夜間（はい・いいえ） ※パンツ使用・オムツ使用トレーニングパンツ使用（その他） 排泄後の拭き取りは自立していますか？→ はい・いいえ・その他（） オムツ交換をする際に拒否をしますか？→ はい・いいえ・その他（）	
	睡眠	睡眠時間はどれくらいですか？→ : ~ : （約 時間） 午睡はしていますか？→ はい・いいえ ※はいの場合 : ~ : （約 時間）	
発達状況	学習	学習場面で困っていることや苦手なことがあればチェックをお願いいたします↓ 話を聞く・文章問題（読む・内容の理解）・計算問題・漢字の読み書き・書字全般・推論・特になし その他（）	
	手先の運動	利き手は決まっていますか？→ 右・左・定まっていない お手本を見て丸や三角、四角など描けますか？→ はい・いいえ・未経験 ハサミを使うことができますか？→ はい・いいえ・未経験 ボタンやホックを自分でかけることはできますか？→ はい・いいえ・未経験 その他苦手な作業・身支度等がありますか？→（）	
	興味関心	<好きなもの・好きな関わり方>例）好きな遊び・場所・キャラクター等	
		<苦手なもの・苦手な関わり方>例）〇〇の音/暑さ/服のタグ/〇〇のにおい/暗い部屋/賑やかな環境等	
	コミュニケーション	本人→周囲の人	要求を伝えることはできますか？→ 喃語・言葉（単語・二語文・三語文・文章）・指さし・手を引く・絵カード その他（）
			拒否を伝えることはできますか？→ 喃語・言葉（単語・二語文・三語文・文章）・声を出す・首を振る・表情 その他（）
		周囲の人→本人	伝達手段はどうか？→ 話し言葉で理解可・単語なら理解可・指さし・文字で書く・絵カード その他（）
言語理解		視覚優位・聴覚優位・両方・分からない・その他（）	
危険回避	手をつないで歩くことはできますか？→ はい・いいえ 興味のある方へ行ってしまふことはありますか？→ はい・いいえ 高い所に登ってしまうことはありますか？→ はい・いいえ その他配慮が必要な事柄（）		
その他	お子さまの気になる行動はありますか？当てはまる項目にチェックをお願いいたします↓ 落ち着きがない・こだわりが強い・変化に弱い・感覚過敏（視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚）・特になし その他（） 常同行動、パニック、その他特徴的な行動があれば記載をお願いいたします↓ 例）思い通りにいかない時に癇癢を起こす→好きな玩具で遊ぶことで切り替えができる など		