

成育記録

氏名		男・女	記入日	
生年月日		診察券番号		
就学状況	保育園 () 組) 幼稚園 () 組) 小学校 () 年 組) 中学校 () 年 組) 特別支援学級(小・中 年) 通級指導学級利用(教科 年) 特別支援学校(小・中・高 年 組)			
1 主訴				
1) 心配していること、困っていること				
2) いつ頃から				
3) 現在まで他の相談機関や受診歴の有無(時期、診断、治療、療育、手帳など)				
		身体障害者手帳	判定結果	(種 級)
		療育手帳	判定結果	A1 A2 B1 B2
		精神障害者保健福祉手帳	判定結果	(級)
4) 今までに病気やけがの経験について				
<input type="checkbox"/> けいれん性疾患(てんかん、熱性けいれんなど) なし・あり(時期: 病名:) <input type="checkbox"/> 視力・視覚障害 なし・あり(時期: 病名:) <input type="checkbox"/> 聴力・聴覚障害 なし・あり(時期: 病名:) <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患 なし・あり(病名:) <input type="checkbox"/> 四肢の骨折 なし・あり(時期: 原因:) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 なし・あり(時期: 原因:) →その際の意識障害の有無 なし・あり <input type="checkbox"/> その他()				
5) 服薬について				
現在、薬をのんでいる なし・あり(薬名: 使用期間:)				

2 発達歴

1) 胎生期

- 特別問題なし 妊娠高血圧症候群
 妊娠糖尿病 身体疾患・外傷(病名))
 飲酒 喫煙 薬物服用(薬品名))
 その他()

2) 出産時

- | 在胎週 | 体重 g | 身長 cm | 頭囲 cm | |
|------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 分娩方法 | <input type="checkbox"/> 普通分娩 | <input type="checkbox"/> 帝王切開 | <input type="checkbox"/> 吸引分娩 | <input type="checkbox"/> 鉗子分娩() |
| 体位 | <input type="checkbox"/> 頭位 | <input type="checkbox"/> 骨盤位 | | |
| 児の状態 | <input type="checkbox"/> 強い黄疸 | <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡 | <input type="checkbox"/> 新生児仮死 | <input type="checkbox"/> その他() |

3) 乳幼児期

- 栄養法 母乳 人工栄養 混合栄養 (母乳のみの時期があれば)
 卒乳時期(頃)
 離乳食開始時期(頃 様子など)

- 運動発達 首すわり(ヶ月) 寝返り(ヶ月) ハイハイ(ヶ月)
つかまり立ち(ヶ月) つたい歩き(ヶ月) 一人歩き(ヶ月)
ケンケン(歳) スキップ(歳)
不器用さ なし・あり(具体的に)
その他()

- 睡眠 寝つき 良い・寝つきにくい 夜泣き なし・あり(頻度など)
 睡眠時間が安定した時期 (頃)

- 言葉の発達 始語(歳 ヶ月) 二語文(歳 ヶ月)
 言葉の遅れ なし・あり
 発音の不明瞭さ 吃音(どもり))
その他()

- 排泄 小便自立(歳 ヶ月) 大便自立(歳 ヶ月)
その他()

- 対人関係 視線が合わない 抱きにくい、抱かれにくい
 初めての場所や人を非常に嫌がる 初めての人にもなれなれしく話し掛ける
 同年齢の子供に興味がない 名前呼んでも振り向かない
 後追いしない

- 行動 落ち着きがない 待てない
 同じ遊びを繰り返す 他者への攻撃的な行動がみられる
 自分を傷つける行動がみられる

- 感覚 感覚(音、光、触覚など)の過敏さがなし・ある(具体的に)

4) これまでの健診の様子(1歳半健診、3歳児健診、就学前健診など)

--

5) 園での様子

--

6) その他

--

7) 小学校の様子

- ① 不登校 なし・あり(時期:)
- ② 学習について(成績・好きな教科・苦手な教科、、宿題への取り組む姿勢など)
()
- ③ 友人関係について
()
- ④ 生活面について(食事、着替え、排泄、入浴、睡眠など)
()
- ⑤ 好きな遊び、活動など(習い事、部活動など)
()
- ⑥ その他
()

8) 中学校の様子

- ① 不登校 なし・あり(時期:)
- ② 学習について(成績・好きな教科・苦手な教科、、宿題への取り組む姿勢など)
()
- ③ 友人関係について
()
- ④ 生活面について(食事、着替え、排泄、入浴、睡眠など)
()
- ⑤ 好きな遊び、活動など(習い事、部活動など)
()
- ⑥ その他
()

9) 高校の様子

- ① 不登校 なし・あり(時期:)
- ② 学習について(成績・好きな教科・苦手な教科、、宿題への取り組む姿勢など)
()
- ③ 友人関係について
()
- ④ 生活面について(食事、着替え、排泄、入浴、睡眠など)
()
- ⑤ 好きな遊び、活動など(習い事、部活動など)
()
- ⑥ その他
()

3 家族について

① ご家族の構成についてご記入下さい。

ご家族	年齢	業種/職種	職場/学校名	勤務曜日時間等
例) 父 一太郎	40歳	製造業/営業職	〇〇株式会社	月一金 8:00-17:00

② お子さまの家族や近い親戚(両親、兄弟、祖父母、おじ、おば、いとこなど)に次のような問題や病気を経験したことのある方、あるいは現にいま、その状態にある方はいらっしゃいますか。

神経発達症(自閉症スペクトラム、注意欠如・多動症、学習障害 等)

精神疾患(うつ病、不安障害、躁極性障害、統合失調症 等)