**○プロフィール**

変更があった場合は二重線で消して書き直すか、書き換えて最新の情報にしておきましょう。

書き換えた場合は、元のシートを一番後ろのページに保管しておきましょう。

記入日　　　　年　　月　　日

記入者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 性別 | | 男・女 | | 血液型 | | | 型 |
| 氏　名 | |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | こどものニックネーム | | | | |  | | |
| 住　所 | | 〒    　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | 続柄 |  | | 電話番号 | | |  | |
| 保護者名 | |  | | | |
| 緊　急  連絡先 | | 氏　名 |  | | | 関係 |  | | 電話番号 | | |  | |
| 氏　名 |  | | | 関係 |  | | 電話番号 | | |  | |
| 同居の家族 | 氏　名 | | | 続柄 | 生年月日 | | | | 備　考 | | | | |
|  | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | | | | |
|  | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | | | | |
|  | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | | | | |
|  | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | | | | |
|  | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | | | | |

**○かかりつけ医療機関**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関 | 担当医 | 電話番号 | 備　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**○病歴**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今までにかかった主な病気 | 麻疹（はしか） | 歳頃 |
| 風疹 | 歳頃 |
| 水痘（水ぼうそう） | 歳頃 |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 歳頃 |
| てんかん | 歳頃 |
| ぜんそく | 歳頃 |
| アトピー性皮膚炎 | 歳頃 |
|  | 歳頃 |
|  | 歳頃 |
|  | 歳頃 |
|  | 歳頃 |
|  | 歳頃 |

**○アレルギー（食物、環境、物質など）について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アレルギーの種類 | 診断を  受けた  年　齢 | 症　状 | 対応・治療法 |
|  |  |  | エピペンの要不要など |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**○通院・入院の記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日または  いつ頃（年齢） | 医療機関  受診科目  医師名など | 受診理由、受診結果（診断名）、治療内容など |
| 記入例  Ｒ○○．○．○ | △△病院××科  □□先生 | １歳６か月健診で勧められ受診。診断は「□□□」。  経過観察のため３か月に一度受診する。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**○健診歴**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保健師訪問など | 年　　月　　日　実施／未受診 | | | |
| 何か相談をしましたか？保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
| ４か月児健康診査 | | 年　　月　　日　実施／未受診 | | |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
| 1歳６か月児健康診査 | | | | 年　　月　　日　実施／未受診 |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
| ２歳頃の健康診査 | | | 年　　月　　日　実施／未受診 | |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
| ３歳児健康診査 | | | | 年　　月　　日　実施／未受診 |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年　　月　　日　実施／未受診 | | | |
| 何か相談をしましたか？保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
|  | | 年　　月　　日　実施／未受診 | | |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
|  | | | | 年　　月　　日　実施／未受診 |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
|  | | | 年　　月　　日　実施／未受診 | |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |
|  | | | | 年　　月　　日　実施／未受診 |
| 何か相談をしましたか？医師や保健師からのアドバイスはありましたか？ | | | | |

**○相談の記録**

不安や心配があり、保育所・こども園等や学校、行政に相談したことを記載しておきましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日または  いつ頃（年齢） |  | 相談した場　所 |  |
| 担当者 |  | 相談方法 | 訪問・電話・その他（　　　　） |
| 相談内容 |  | | |
| 助言・指導など |  | | |
| 感じたこと・  やってみたことなど |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日または  いつ頃（年齢） |  | 相談した場　所 |  |
| 担当者 |  | 相談方法 | 訪問・電話・その他（　　　　） |
| 相談内容 |  | | |
| 助言・指導など |  | | |
| 感じたこと・  やってみたことなど |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日または  いつ頃（年齢） |  | 相談した場　所 |  |
| 担当者 |  | 相談方法 | 訪問・電話・その他（　　　　） |
| 相談内容 |  | | |
| 助言・指導など |  | | |
| 感じたこと・  やってみたことなど |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日または  いつ頃（年齢） |  | 相談した場　所 |  |
| 担当者 |  | 相談方法 | 訪問・電話・その他（　　　　） |
| 相談内容 |  | | |
| 助言・指導など |  | | |
| 感じたこと・  やってみたことなど |  | | |

**○こども園等に入るときに記入しましょう。**（記入日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通っていた  ところ | 所　　　属 | 担　任 | 在籍期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| すきなあそび、  落ち着く時間のすごし方 |  | | |
| 苦手なこと、  もの |  | | |
| からだの調子が悪い時の  サイン、対応 |  | | |
| ひとりで  できること、  できないこと、必要な支援 | 排せつについて（トイレのサイン等） | | |
| 食事について | | |
| 衣服の着脱について | | |
| 伸ばして  ほしい力・  良いところ |  | | |
| 親からの  メッセージ |  | | |

**○小学校入学時に記入しましょう。**（記入日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通っていた  ところ | 所　　　属 | 担　任 | 在籍期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| コミュニケーション | 過去にこんな心配があった、今、心配があるかないか、理解したり伝えたりすることはできるかなどを記載してください。 | | |
| 好きなこと、  苦手・嫌いな  こと | 好きな遊びや場所、あると落ち着くもの、嫌い・怖い・苦手なものや場所、音など、こだわりやパニックの予兆、予防方法、対処方法などを記載してください。 | | |
| 生活状況 | 「食事」「排泄」「衣服などの着脱」「移動」などについて、記載してください。 | | |
| 伸ばして  ほしい力・  良いところ | お子さんの良いところ、伸ばしてほしいところなどを記載してください。 | | |
| 親からの  メッセージ |  | | |

**○中学校入学時に記入しましょう。**（記入日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通っていた  ところ | 所　　　属 | 担　任 | 在籍期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| コミュニケーション |  | | |
| 好きなこと、  苦手・嫌いな  こと |  | | |
| 生活状況 |  | | |
| 伸ばして  ほしい力・  良いところ |  | | |
| 親からの  メッセージ |  | | |

**○高等学校入学時に記入しましょう。**（記入日　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通っていた  ところ | 所　　　属 | 担　任 | 在籍期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| コミュニケーション |  | | |
| 好きなこと、  苦手・嫌いな  こと |  | | |
| 生活状況 |  | | |
| 伸ばして  ほしい力・  良いところ |  | | |
| 親からの  メッセージ |  | | |

**○大人になるあなたへ**（記入日　　　年　　月　　日）

（おうちの人から応援のメッセージを記入しましょう。）

**○成長の記録**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 内　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**～お誕生日に～**（家族みんなで御祝いのメッセージを書いたり写真を貼ったりしましょう）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日で　　歳になりました！ |
|  |

|  |
| --- |
| 年　　月　　日で　　歳になりました！ |
|  |

|  |
| --- |
| 年　　月　　日で　　歳になりました！ |
|  |

|  |
| --- |
| 年　　月　　日で　　歳になりました！ |
|  |

療育施設、こども園等の記録

小学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴じておきましょう

中学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴じておきましょう

高等学校の記録

支援計画書・支援記録を後ろに綴じておきましょう