

(様式第8号の1)

調 査 表 (生育歴)

本人 氏名	男・女 昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)	令和 年 月 日
		から聴取 (本人との関係) 記入者名

本人の今までの発育についてお聞きします。

() 内で思い当たるものに○をつけてください。 _____ は具体的に記入してください。

<p>1 妊娠中の様子はどうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 体調は (健康・つわりが重い・妊娠中毒症 (蛋白尿・むくみ・高血圧))</p> <p><input type="checkbox"/> 薬の服用は (妊娠3ヶ月まで・妊娠 _____ ヶ月) 注射は (妊娠3ヶ月まで・妊娠 _____ ヶ月)</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病は (なし 糖尿病・結核・切迫流産・風疹・その他 (_____))</p>
<p>2 出産の様子はどうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 出産の場所は (病院・産院・自宅・その他 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 何ヶ月で出産しましたか。 _____ ヶ月 (_____ 週) 、 予定日より _____ 日 (早い・遅い)</p> <p><input type="checkbox"/> すぐ泣きましたか。(すぐ泣いた・しばらくして泣いた)</p> <p><input type="checkbox"/> 黄直は (重い・普通・軽い) <input type="checkbox"/> 保育器の使用は (使用・使用しない) (_____ 日間程度)</p> <p><input type="checkbox"/> 出産時の体重は _____ g</p> <p><input type="checkbox"/> 出産時の特別な手当は (なし・24時間以上・微弱陣痛・陣痛促進剤の使用・逆子・へその緒が巻いている・早期破水・鉗子分娩・吸引分娩・帝王切開・その他 (_____))</p>
<p>3 乳幼児時期の様子はどうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 育て易さは (育てやすかった ・育てにくかった)</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 首がすわったのは _____ 歳 _____ ヶ月 <input type="checkbox"/> 一人歩きをしたのは _____ 歳 _____ ヶ月</p> <p><input type="checkbox"/> 初めてことばがでたのは _____ 歳 _____ ヶ月</p> <p><input type="checkbox"/> 気になる行動は (抱くのを嫌がる・視線が合わない・人見知りがない・指さしがない・偏食がある こだわりが強い・よく迷子になる・落ち着きがない・音に過敏である)</p> <p><input type="checkbox"/> 発育の遅れや偏りに気づいたのは _____ 歳 _____ ヶ月 (本人の行動から・ _____ に相談を勧められた)</p> <p><input type="checkbox"/> 発育の遅れや偏りに気づいた理由は (歩くのが遅い・ことばが遅い・友達と遊べない・その他)</p> <p><input type="checkbox"/> 発育の遅れや偏りに気づいたとき相談した機関は (_____ 病院 _____ 相談所 _____ 療育機関)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談機関から知らされたことは _____</p>
<p>4 今までの健康状態はどうか。</p> <p><input type="checkbox"/> 今までかかった病気はありますか。(あり・なし) (髄膜炎 _____ 歳・脳炎 _____ 歳・頭部外傷 _____ 歳・頭部打撲 _____ 歳・てんかん _____ 歳・脳性麻痺・ダウン症・その他)</p> <p><input type="checkbox"/> 次の病気について医師の診断を受けたことがありますか。(あり・なし) (_____ 歳) (自閉症・アスペルガー症候群・注意欠陥障害・多動・学習障害・その他精神疾患)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の病気で入院・通院歴はありますか。(あり・なし)</p> <p>時期： _____ 年～ _____ 病院・医科 (通院・入院) 病名 _____ 治療の様子 _____</p>
<p>5 今までに通った学校などについて記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 保育所 (_____ 年) (友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 幼稚園 (_____ 年) (友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 小学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校) (友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 中学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校) (友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 高校 (全日制・通信制など・特別支援学校高等部) (友人と行動・一人で行動 ・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 大学 (全日制・通信制など) (友人と行動・一人で行動 ・欠席 (多・少))</p> <p><input type="checkbox"/> _____ 専門学校 (友人と行動・一人で行動 ・欠席 (多・少))</p>

(様式第8号の2)

本人氏名 ()

6 現在の家族構成を記入してください。

本人との関係	氏名	生年月日	職業	本人との関係	氏名	生年月日	職業

(注) 本人を中心に記入してください。別居中の両親・兄弟も記入し、同居中の人には○印をつけてください。

7 今までにした仕事について記入してください。

就労経験 (あり・なし) 会社名 _____ 作業内容 _____ 期間 _____ 歳 ~ _____ 歳 延べ _____ 年間
 出勤状況 (良好 ・ 休みが多い ・ 無断欠勤がある ・ 遅刻が多い)
 退職理由等 _____ 転職回数 _____ 回
 ・ 職場での人との関係はどうでしたか。

8 今まで利用した施設を記入してください。

施設利用 (あり・なし) 施設名 _____ 作業内容 _____ 期間 _____ 歳 ~ _____ 歳 延べ _____ 年間
 出勤状況 (良好 ・ 休みが多い ・ 無断欠勤がある ・ 遅刻が多い)
 ・ 施設での人との関係はどうでしたか。

9 現在の生活について記入してください。

「住まいの場」は (家庭・入所施設・グループホーム等・病院)
 ・施設 (施設名 _____ 入所・ホーム) _____ 年 月頃～
 ・病院 (病院名 _____ 入院) _____ 年 月頃～ (病名 _____) 服薬名 _____
 「日中活動の場」は (家庭・就労・学校・小規模作業所・デイサービス・療養介護・生活介護
 自立訓練・就労移行・就労継続 (A型・B型)・地域活動支援センター)
 ・名称 (_____) _____ 年 月頃～
 ・名称 (_____) _____ 年 月頃～
 現在通院で治療を受けていますか。(あり・なし) *精神科通院中の場合、自立支援医療を受給していますか。 有 無
 病院名 _____ 通院 _____ 年 月頃～ 病名 _____ 服薬名 _____
 会話はどの程度できますか。
 (日常会話ができる・単語で話す・身振りで示す・筆談をする・手話をする・全くできない)
 人との関係はどうか。(家庭・近隣・職場・学校・友人など)

 行動面で困っていることはありますか。(あり・なし)

 興味や趣味は何ですか。

 福祉制度の利用をしていますか。(あり・なし)
 (成年後見制度・ホームヘルプ・行動援護・移動支援・その他 _____)
 手当・年金を受けていますか。
 特別児童扶養手当・障害基礎年金 (1級・2級・無) 特別障害者手当・障害児福祉手当 (有・無)
 どのような種類の手帳を持っていますか。
 療育手帳 (有・無) (交付番号 _____) (A・B1・B2) (次期判定 _____ 年 月)
 身体障害者手帳 (有・無) (交付日 _____ 年 月 日) (_____ 種 級) (障害名 _____)
 精神保健福祉手帳 (有・無) (交付日 _____ 年 月 日) (1級・2級・3級)
 本人が相談したいことはありますか。

 保護者が相談したいことはありますか。
