（様式第２号の１）　　　　　　　**調　査　表（生育歴）**

|  |
| --- |
| **令和　　年　　月　　日　　　　　　から聴取（本人との関係**）　 |
| **記入者名** |

|  |  |
| --- | --- |
| **本人****氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**男・女**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**歳** |

　**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。**

|  |
| --- |
| **１　妊娠中の様子はどうでしたか。*** **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））**
* **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）**
* **疾病は（なし　　糖尿病・結核・切迫流産・風疹・その他（　　　　　　　　））**
 |
| **２　出産の様子はどうでしたか。*** **出産の場所は（病院・産院・自宅・その他　　　　　　　）**
* **何ヶ月で出産しましたか。　　　　　　　ヶ月（　　　　週）、　予定日より　　　　　日　（早い・遅い）**
* **すぐに泣きましたか。（すぐ泣いた・しばらくして泣いた）**
* **黄疸は（重い・普通・軽い）　　□　保育器の使用は（使用・使用しない）　（　　　　　　日間程度）**
* **出産時の体重は　　　　　　　ｇ**
* **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（　　　　　　））** |
| **３　乳幼児時期の様子はどうでしたか。*** **育て易さは（育てやすかった・育てにくかった）**

* **首がすわったのは　　　　　　歳　　　　ヶ月　　□　一人歩きをしたのは　　　　　　歳　　　　ヶ月**

**□　初めてことばがでたのは　　　歳　　　　ヶ月****□　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** |
| * **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）**
* **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）**
* **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）**
* **相談機関から知らされたことは**
 |
| **４　今までの健康状態はどうでしたか。*** **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）*** **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）**

**（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）****□上記の病気で入院・通院歴はありますか。（あり・なし）****時期：　　　年～　　　　　　　病院・医院　　科　（通院・入院）　病名　　　　　　　　　治療の様子** |
| **５　今まで通った学校などについて記入してください。****□　　　　　　　　　　保育所（　　　年）　　　　　　　　　　　　　　　（友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席（多・少））****□　　　　　　　　　　幼稚園（　　　年）　　　　　　　　　　　　　　　（友達と遊ぶ・友達と遊べない・欠席（多・少））****□　　　　　　　　　　小学校（普通学級・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））****□　　　　　　　　　　中学校（普通学級・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））****□　　　　　　　　　　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））****□　　　　　　　　　　大 学（全日制・通信制など）　　　　　　　　　　　（友人と行動・一人で行動　　・欠席（多・少））****□　　　　　　　　　　専門学校　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（友人と行動・一人で行動　　・欠席（多・少））** |

**（様式第２号の２）　　　　　　　　　　　　調　　査　　票（現在のようす）**

**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　健康面****・問題なし　　　　　　　・問題あり［病名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］****・医療機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****・発作　　有　・無（　　　　　　　　　　）　　　・投薬　　有　・無（　　　　　　　　　　　）****・検査（脳波　・　ＣＴ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）****・身体面（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）*** **現在通院で治療を受けていますか。（有　・無）**

**病院名　　　　　　　　　　　通院　　　　年　　　　　月～　病名　　　　　　　　服薬名****病院名　　　　　　　　　　　通院　　　　年　　　　　月～　病名　　　　　　　　服薬名** |
| **８　要求の伝達方法****言語・動作（身ぶり　・　視線　・　相手の手を取って　・　指さし　・　その他　　　　　　　）****オーム返し　・　独語　・　奇声　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **９　言語理解****・困難　　　　　　・簡単な要求なら　わかる　・わからない（おいで・ちょうだい・ねんね等）****・簡単な指示なら　　わかる　・　わからない　（　～ちょうだい　・　～○○取ってきて等）****・日常会話はほぼ　　わかる　・　わからない　・　だいたいわかる****□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）** |
| **１０　家での様子（遊び・興味や趣味・手伝い・買い物・外出・家族関係等　）** |
| **１１　身辺処理**1. **食事　（全介助・半介助・自立）　②洗面（全介助・半介助・自立）　③排泄（全介助・半介助・自立）**

**④　衣服　（脱げない・着れない・ボタン不能・自立）　⑤　入浴（全介助・半介助・自立）****⑥　危険物（全くわからない・特定の物、場所はわかる・大体わかる　）****⑦睡眠（　夜眠らず騒ぐ・時々不眠・寝ぼける・問題なし　）** |
| **１２　その他*** **現在困っていることはありますか。　（　あり　・　なし　）**

* **親子教室・療育機関等へ定期的に通う機会がありますか？（　あり　・　なし　）**

**教室名等　　　　　　　　　　　　　開始　　　　　年　　　月～　（年　　回　・月　　回　・週　　回）****教室名等　　　　　　　　　　　　　開始　　　　　年　　　月～　（年　　回　・月　　回　・週　　回）** |
| **【連絡事項】** |