

記入者 ()

1 療育手帳の申請の目的は何ですか? _____

2 療育手帳の申請を、誰に勧められましたか? _____

3 家族状況について教えてください。*本人の父母、きょうだい全員と同居中の祖父母についてご記入ください。

| 本人との続柄 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 同居・別居 | 職業 (勤務先・学校名等) |
|--------|----|------|----|-------|---------------|
| 父 | | | | | |
| 母 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4 妊娠中～乳児期の様子について教えてください。

| | | | | | |
|------|--|------------|--------------|--------|--|
| 妊娠中 | 疾患 | 有・無 | 有の場合→病名 () | | |
| | 妊娠中毒症 | 有・無 | つわり | 強・普通・弱 | |
| 出産時 | 在胎期間 | 妊娠 週 (第 月) | | | |
| | 体重 | g | | | |
| | 分娩の経過 | 正常・異常 | | | |
| | 異常の場合→難産・早産・逆子・鉗子・吸引・臍帯巻絡・帝王切開・仮死 その他 () | | | | |
| 新生児期 | 哺乳力 | 強・普通・弱 | 黄疸 | 強・普通・無 | |
| | 保育器使用 | 有・無 | 有の場合→ () 日間 | | |
| 乳児期 | 授乳の状況 | 母乳・混合・人工 | 首のすわり | ヶ月 | |
| | 始歩 | 年 ヶ月 | 始語 | 年 ヶ月 | |
| | 言葉の遅れ | 有・無 | ひきつけ | 有・無 | |

5 幼児期の様子について教えてください。

| | | |
|------------------------------|------|--------------|
| どこの幼稚園・保育園・こども園に行きましたか? (園名) | 年～ 年 | 幼稚園・保育園・こども園 |
| 幼稚園・保育園には嫌がらずに通いましたか? | | はい・いいえ |
| 友達はいましたか? | | はい・いいえ |
| その頃に病気や怪我をしたことはありますか? | | はい・いいえ |
| はいの場合→病気・怪我の内容を教えてください。() | | |

6 小学校時代の様子について教えてください。

| | | |
|----------------------------|------|----------------------------|
| どこの小学校に行きましたか? (学校名) | 年～ 年 | 小学校 (通常・発達支援) 特別支援学校小学部 |
| 小学校には嫌がらずに通いましたか? | | はい・いいえ |
| 友達はいましたか? | | はい・いいえ |
| 成績はどうでしたか? | | 上・中・下 |
| 得意科目は何でしたか? | | |
| 苦手科目は何でしたか? | | |
| その頃に病気や怪我をしたことはありますか? | | はい・いいえ |
| はいの場合→病気・怪我の内容を教えてください。() | | |

7 中学校時代の様子について教えてください。

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| どこの中学校に行きましたか？（学校名） 年～ 年 | 中学校（通常・発達支援） 特別支援学校中学部 |
| 中学校には嫌がらずに通いましたか？ | はい ・ いいえ |
| 友達はいましたか？ | はい ・ いいえ |
| 成績はどうでしたか？ | 上 ・ 中 ・ 下 |
| 得意科目は何でしたか？ | |
| 苦手科目は何でしたか？ | |
| その頃に病気や怪我をしたことはありますか？ | はい ・ いいえ |
| はいの場合→病気・怪我の内容を教えてください。（ ） | |

8 中学校卒業後の進学先について教えてください。*中卒後就職した方は9の職歴の所にお進みください。

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| どこの学校に行きましたか？（学校名） 年～ 年 | 高校（全日・定時・通信） 特別支援学校高学部 |
| その学校には嫌がらずに通いましたか？ | はい ・ いいえ |
| 友達はいましたか？ | はい ・ いいえ |
| 成績はどうでしたか？ | 上 ・ 中 ・ 下 |
| 得意科目は何でしたか？ | |
| 苦手科目は何でしたか？ | |
| その頃に病気や怪我をしたことはありますか？ | はい ・ いいえ |
| はいの場合→病気・怪我の内容を教えてください。（ ） | |

9 職歴についてご記入ください。

| 期 間 | 会 社 名 | 仕 事 の 内 容 |
|----------|-------|-----------|
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |

10 施設（通所・入所）を利用したことがあればご記入ください。

| 期 間 | 施 設 名 |
|----------|-------|
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |
| 年 月～ 年 月 | |

11 病院に入院、通院をしていたことがあればご記入ください。

| 医療機関名 | 受診期間 | 診断名・投薬等 |
|-------|----------|---------|
| | 年 月～ 年 月 | |
| | 年 月～ 年 月 | |
| | 年 月～ 年 月 | |
| | 年 月～ 年 月 | |