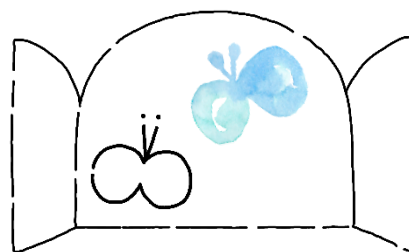


プロフィール



●私の情報

ふりがな	ながれやま つばさ	血液型	A 型(☒ RH+ ☐ RH-)
名 前	流山 つばさ ☒ 男・女	生年月日	令和 1 年 〇 月 △日生
住 所	〒270-0113 千葉県流山市駒木台△△-△ 電話番号 04 — 〇〇〇〇 —〇〇〇〇		

●家族の情報

	名前	続柄	所属(職業・学校など)
家族構成	流山 たろう	父	(株)◎×食品
	流山 はなこ	母	△△中学校
	流山 かける	兄	○□小学校
	流山 こまこ	妹	●○保育園

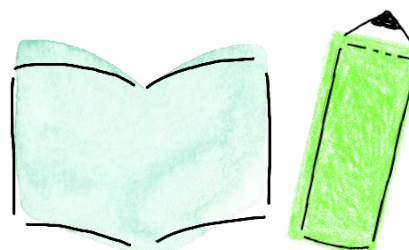
●手帳について

*手帳をお持ちの方は必要事項をご記入ください

手帳の種類	区分・等級など	交付日	次回更新時期
☒ 療育手帳	☐ A ☐ A-1 ☐ A-2 ☒ B-1 ☐ B-2	令和〇年〇月△日	令和△年〇月△日
☐ 療育手帳	☐ A ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2	年 月 日	年 月 日
☐ 療育手帳	☐ A ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2	年 月 日	年 月 日
☒ 身体障害者手帳	1 級	令和◎年〇月●日	令和×年〇月●日
☐ 身体障害者手帳	級	年 月 日	
☐ 身体障害者手帳	級	年 月 日	
☐ 精神障害者保健福祉手帳	級	年 月 日	年 月 日
☐ 精神障害者保健福祉手帳	級	年 月 日	年 月 日

手帳の取得日、更新日を
記載しておく则便利です

福祉・医療の記録



●医療(初診)の記録

*発達の確認、相談やその他、医療機関の利用を開始した日にちを記載しましょう

初診日	受診先	備考
○年 ○月 ○日	◎×小児科	てんかん発作で受診
○年 △月 ×日	△△総合病院・小児科	てんかんについて
△年 ×月 ×日	△△総合病院・外科	頭部外傷で受診
年 月 日		はじめて受診した時に記載しましょう 同じ病院でも診療科が違う場合は記載しておきましょう
年 月 日		
年 月 日		



●教育・福祉サービスの記録

*保育園、幼稚園、児童発達支援センター等の事業所利用の期間を記載しましょう

入園・入学・サービス利用 開始日	幼稚園・保育園・事業所 学校等	卒園・卒業・サービス利用 終了日
○年 △月 △日	●○保育園	年 月 日
○年 ×月 ×日	××事業所	△年 ○月 ×日
△年 ○月 □日	××支援センター	年 月 日
×年 ◎月 ●日	○△事業所	保育園、幼稚園、事業所への利用 を記載します 利用が終了した時期も記載しておくと便利です
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日

*メモとしてお使いください





●相談・検査の記録

*相談や検査を実施した時の記録を残しましょう

相談・検査等の時期	相談・検査等 利用機関名
○ 年 ○ 月	相談機関名(担当者名) ××保健センター ○○保健師さん、△△心理士さん ☒ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
△ 年 △ 月	相談機関名(担当者名) ××支援センター △○相談員さん、●●心理士さん ☒ 相談 ☒ 検査(遠城寺式発達検査) ☐ その他()
× 年 × 月	相談機関名(担当者名) ××支援センター △○相談員さん、●●心理士さん ☒ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()
年 月	相談機関名(担当者名) ☐ 相談 ☐ 検査() ☐ その他()

お子さんのことを相談した機関、担当者などを記載します
検査の結果等資料がある場合は
ファイルに入れておくと活用しやすくなります

*メモとしてお使いください



☆必要に応じてご活用ください

成長・医療の記録

●お子さんの記録①

*母子健康手帳のページをコピーして貼り付けても OK です

胎 生 期	*気になったことや、医師からの助言など ☐ あった ☐ なかった ()		
出 産 時	生下時体重 2345g	在胎期間(38週 日) ☐ 自然分娩 ☒ 帝王切開 新生児黄疸 ☐ 普通 ☐ 光線療法(日) ☐ 保育器使用 ☐ その他()	
乳 幼 児 期	○首のすわり(歳 5か月) ○寝返り(歳 6月) ○お座り(歳 8か月) ○這い這い(歳 9か月) ○つかまり立ち(歳 10か月) ○つたい歩き(1歳 か月) ○歩き始め(1歳 2か月) ○意味のあることば(2歳 か月) ○二語文(歳 か月) ○三語文(歳 か月)		
	健診時に気になったことや、医師などからの助言など		
	★1歳6か月児健診 ☐ 受けていない ☒ 受けた 助言 ことばが出ていなかったなので相談した。視線を合わせて話しかけること、くすぐり遊びなどを多くすることを助言された。××支援センターへの相談を勧められた。		
	★3歳児健診 ☐ 受けていない ☒ 受けた 助言 保育園と支援センターでの様子を伝え、今後の力		
	★就学時健診 ☐ 受けていない ☐ 受けた 助言		

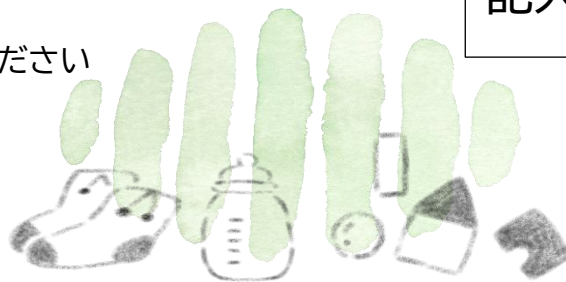
健診時に気になったこと、健診での
アドバイスなどを記載します
内容を支援事業所や保育園、幼稚園
に伝える時にも活用できます

既往症①(感染症)

健 康 状 態	病名	予防接種	かかった時期	症状・合併症など
	☐ 麻疹(はしか)	☒ 済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐ 風疹(三日はしか)	☒ 済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐ 水痘(水疱瘡)	☒ 済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐ おたふくかぜ	☒ 済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐ りんご病	済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐ 手足口病	済・未	●年 ●月 ×歳 ×か月頃	
	☐ 新型コロナ	済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐	済・未	年 月 歳 か月頃	
	☐		歳 か月頃	
	☐		歳 か月頃	
☐		歳 か月頃		
☐	済・未	年 月 歳 か月頃		

上記以外の感染症に罹患した場合は空いているところに記載しましょう

☆必要に応じてご活用ください



●お子さんの記録②

既往症②(今までにかかった大きな病気・けが)			
病名	年齢	状況	
☐ 心臓疾患	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 腎臓疾患	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 結核	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 脊柱側弯	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 川崎病	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 糖尿病	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 髄膜炎	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐ 急性脳症・急性脳炎 ()	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☒ 喘息	3歳	☐ 治癒	☒ 治療中 ☐ 観察中
☒ てんかん	2歳	☐ 治癒	☒ 治療中 ☐ 観察中
☐ 貧血	歳	☐ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☒ 重度外傷(部位) (頭部)	2歳	☒ 治癒	☐ 治療中 ☐ 観察中
☐	歳	☐ 治癒	上記以外の大きな病気、 大きなけがをした場合は 空いているところに記載 しましょう
☐	歳	☐ 治癒	
☐	歳	☐ 治癒	
☐	歳	☐ 治癒	

●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	症状	対応・治療法
☐ アトピー		
☒ ぜんそく		発作時に吸入する
☒ 食物(たまご)	蕁麻疹	加熱をすると大丈夫
☒ 環境(花粉症)	目のかゆみ、くしゃみ、鼻水、せき	服薬、目薬
☐ 薬物()		
☐ その他 ()		

飲んではいけない薬、ア
レルギーのある食べ物
などを記載しましょう

☆必要に応じてご利用ください

記入例

●発作・てんかんなどの記録

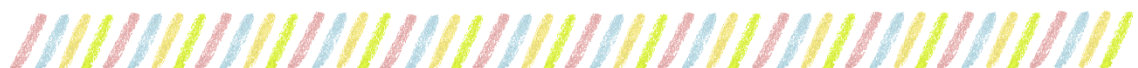
発作・てんかんなど	症状	対応・治療法



●薬の服用の仕方

薬名 (病院名)	常用 臨時	服用の仕方	服用時間・ 間隔・量	保管場所
花粉症シロップ	☐ 常用 ☒ 臨時	症状が出たときに服薬	1日1回 10ml	冷蔵庫
喘息の吸入	☐ 常用 ☒ 臨時	症状が出たときに服薬		
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			
	☐ 常用 ☐ 臨時			

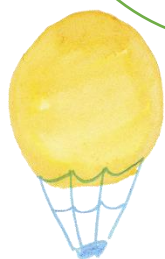
常用使用している薬があれば記載しましょう



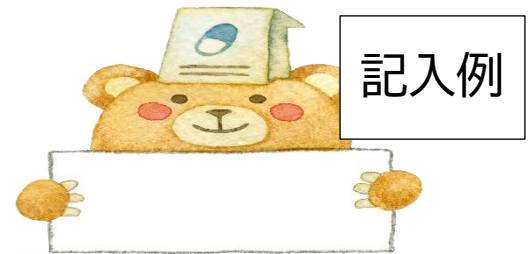


☆必要に応じてご利用ください

*お薬手帳のコピーや薬の説明書をはりましょう



☆必要に応じてご活用ください



●予防接種の記録

種類	実施日				
Hib ワクチン	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	追加 年 月 日
小児用肺炎球菌	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
B 型肝炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
ロタウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
五種混合	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
BCG	未接種	年 月 日			
麻しん・風しん	未接種	第1期 年 月 日		第2期 年 月 日	
水痘	未接種	① 年 月 日		②	
日本脳炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	追加 年 月 日	第2期 年 月 日
ヒトパピローマウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	
ジフテリア・破傷風	未接種	第2期 年 月 日			
おたふくかぜ	未接種	年 月 日			
インフルエンザ	未接種	年 月 日			
新型コロナ	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	未接種	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

* 母子健康手帳のコピーをはりましょう

