様式６

保護者記入

**発育歴調査票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人 | ふりがな  氏　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年  月日 | 年　　　月　　　日生　（　　　歳　　　カ月） | | |
| 現住所 | 〒  江戸川区  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ | | |
| 保護者 | ふりがな  氏　名 |  | 続柄 |  |

**1　手帳について**　　　　　あり　・　なし　・　申請中　※取得予定日でも可

　・愛の手帳　　　　度　　取得年月日　　　　　年　　月　　日

　・身体障害者手帳　　　級　　取得年月日　　　　　年　　月　　日

　・精神障害者保健福祉手帳　　　級　取得年月日　　　　　年　　月　　日

**2　病歴**　　誕生から現在に至るまでに入院するような病気がありましたか？

あり 　・ 　なし　　※「あり」とお答えの方は下の欄にご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時　期 | | 病　名 | 医療機関（主治医） | 備考（手術の有無など） |
| 乳幼  児期 | 才  　ヶ月 |  |  |  |
| 小学１年生  ～現在 | 才  　ヶ月 |  |  |  |
| 才  　ヶ月 |  |  |  |

・発作　　　　あり　・　なし　　服薬　あり（　　　　　　　　　　）

・アレルギー　あり　・　なし　　服薬　あり（　　　　　　　　　　）

裏面もあります

**3　発達に関する診断や療育について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時期 | | 診断名等 | 医療機関　療育機関等 | 該当があれば〇 |
| 乳幼  児期 | 才  　ヶ月 |  | （　　　　　　　科） | ・PT（身体）  ・OT（作業）  ・ST（言語） |
| 小学１年生　～　現在 | 才  　ヶ月 |  | （　　　　　　　科） | ・PT（身体）  ・OT（作業）  ・ST（言語） |
| 才  　ヶ月 |  | （　　　　　　　科） | ・PT（身体）  ・OT（作業）  ・ST（言語） |
| 才  　ヶ月 |  | （　　　　　　　科） | ・PT（身体）  ・OT（作業）  ・ST（言語） |

**4 家庭状況**現在、一緒に生活している人についてご記入ください。

　　　　　　　　　　　兄弟姉妹がいる場合は在籍校と学年を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 備　　考  在籍校と学年 | 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 備　　考  在籍校と学年 |
|  | 本人 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5　その他**　　学校生活を送る上での配慮事項などがありましたら、ご記入ください。