成育歴及び現在の状態について（保護者用）

京都市知的障害者更生相談所

　　　　　フリガナ

　本人の氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）記入年月日（　　　年　　月　　日）

　記入者（　　　　　　　　　　　　　　）　　本人との続柄（　　　　　　　　）

本調査票は，発達相談所において判定を受けていただくにあたっての参考とするものです。わかる範囲内でご記入くだされば結構ですので，ご協力をお願いします。

（　　　　）内で思い当たるものに〇をつけてください。　　　　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・妊娠高血圧症候群）

　◇薬の服用は（妊娠３カ月まで・妊娠　　カ月）

　◇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。

　◇在胎期間　　　カ月　　　　日

　◇生まれた状態（健康・衰弱・仮死状態・その他（　　　　　））

　◇出生時の体重は　　　　　ｇ　　◇黄疸は（軽い・普通・重い）

◇保育器は（使用していない・使用（　　日間程度））◇人工呼吸器は　使用していない・使用（　　日間程度））

◇出産時の特別な手当ては（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　乳幼児期の様子はどうでしたか。

　◇育てやすさは（育てやすかった・育てにくかった・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））

　◇首がすわった　　歳　　カ月　　◇一人歩き　　歳　　カ月

　◇初めてことばがでた　　歳　　カ月

　◇気になる行動（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・音に敏感である・歩くのが遅い

・ことばが遅い・友達と遊べない

・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　））

　◇発育の遅れや偏りに気付いたのは　　歳　　カ月（親が気づいた・　　　　　　　から指摘された）

　◇発育の遅れや偏りに気付いたときに相談した機関は（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　◇相談機関から知らされた内容は

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・てんかん　　歳・その他　　　　　　　　　　　　）

　◇医師から以下の診断を受けたことがありますか。（あり・なし）（　　　　歳）

　（知的障害・脳性麻痺・染色体異常・自閉症スペクトラム・ＡＤＨＤ・学習障害・その他精神疾患）

　◇入院・通院歴（あり・なし）

時期　　　　年　　月～　　　年　　月　　　　病院・医院　　　　科（通院・入院）病名

　　時期　　　　年　　月～　　　年　　月　　　　病院・医院　　　　科（通院・入院）病名

　　時期　　　　年　　月～　　　年　　月　　　　病院・医院　　　　科（通院・入院）病名

　◇現在治療中の疾病（てんかんも含む）（あり・なし）

　　　　　　　　病院・医院　病名　　　　　　　　　　　（　　　　歳頃より）

　◇精神科，神経科等の主治医がおられる場合，療育手帳取得についての意見　**※新規申請者の場合のみ**

　　医療機関　　　　　　　　　　　　　　主治医

　　意見

５　教育歴

　◇療育機関（なし・あり（　　　　　　　　　））

　◇　　　　　　　　　　保育園　　　　　　　　　　　　幼稚園

　◇　　　　　　　　　　小学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）（転級　あり・なし　）

　　◊出席状況（ほぼ休まずに出席・休みがち）　◊成績（全般的に普通・全般的に低い・アンバランス）

　　◊適応状況（集団行動がとれる・集団行動がとりにくい）◊対人関係（支障なし・限定された人のみ）

　◇　　　　　　　　　　中学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）（転級　あり・なし　）

　　◊出席状況（ほぼ休まずに出席・休みがち）　◊成績（全般的に普通・全般的に低い・アンバランス）

　　◊適応状況（集団行動がとれる・集団行動がとりにくい）◊対人関係（支障なし・限定された人のみ）

　◇　　　　　　　　　　高等学校（卒業・中退）（全日制・定時制・通信制・特別支援高等部）

　　◊出席状況（ほぼ休まずに出席・休みがち）　◊成績（全般的に普通・全般的に低い・アンバランス）

　　◊適応状況（集団行動がとれる・集団行動がとりにくい）◊対人関係（支障なし・限定された人のみ）

　◇専門学校，大学　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（卒業・中退）

**※新規申請者で特別支援学級，特別支援学校を利用されなかった方は，できるだけ通知表の提出をお願いします。**

６　職歴，福祉施設利用歴

　　会社または施設名　　　仕事の内容　　　　期　　　間　　　　備考（退職理由など）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　～

７　ご本人のことで，お困りのことやご相談したいことがおありでしたら，ご記入ください。