

機能訓練事業 事前調査票

<Ver. 2>

記入日 年 月 日

記入者 芦屋 花子 児童との続柄 ( 母 )

フリガナ 訓練を希望する 児童の氏名		アシヤ イチロウ 芦屋 一郎		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	H24年 1月 1日 ( 歳 か月)		
住所		〒 658-8501 芦屋市精道町7番6号			TEL	自宅	0797-38-2043	
						携帯 (緊急連絡先)	090-0000-XXXX	
家族構成	続柄	フリガナ 氏 名	生年月日(歳)	勤務先・学校等				
	父	アシヤ タロウ 芦屋 太郎	S50年1月1日(年齢)	会社員				
	母	アシヤ ハナコ 芦屋 花子	S50年1月1日(年齢)	主婦				
	弟	アシヤ ジロウ 芦屋 二郎	H25年1月1日(年齢)	〇〇幼稚園				
				( )				
			( )					
現在経過を みている 病気	診断名(診断年月)	広汎性発達障がい (H27年 4月)			てんかん (H27年 4月)			
	診断機関名 (病院)	市立芦屋病院			市立芦屋病院			
	現在通院しているか	<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> していない			<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> していない			
	診断名(診断年月)	( 年 月)			( 年 月)			
	診断機関名 (病院)							
	現在通院しているか	している <input type="radio"/> していない			している <input type="radio"/> していない			
現在飲んで いる薬	薬品名	デパケン						
	服用開始年月	H27年4月						
	服薬タイミング	毎食後						
	療育手帳	程 度	B1	身体障害者手帳	程 度	障がい名		
病院以外で 発達について 相談している 機関	相談機関名			内容・相談頻度等				
	芦屋市保健センター			こどもの相談利用, 保健師と発達について相談				
	障がい者相談支援事業			障害福祉サービスの利用について				
通っている こと・教室等	教室名			教室の内容・通っている頻度等				
	〇〇センター			言語療法 月1回				
	〇×〇×〇×			リトミック 週1回				

母子手帳を参考にしながら、ご記入ください。

記入例

生育歴	出産の状況	在胎週数	39週	出生体重	3,000g	身長	45 cm	
		分娩時の特別な手当等	無・有	(帝王切開, 分娩時間が24時間以上, 陣痛促進剤の使用, 早期破水等)				
		保育器	無・有	(日)				
	発育の状況	首のすわり	( ) 月	寝返り	( ) 月	お座り	( ) 月	
		つかまり立ち	( ) 月	つかまり立ち	( ) 月	つたい歩き	( ) 月	
発語		( ) 歳 ( ) 月						
乳幼児健診の結果	4か月児健診	未受診	受診	健診結果 ( )				
	10か月児健診	未受診	受診	健診結果 ( )				
	1歳6か月児健診	未受診	受診	健診結果 ( )				
	3歳児健診	未受診	受診	健診結果 ( )				
現在の状態	身長	cm		体重	kg			
	食事	スプーンを使うことはできるが、手づかみの時もある。		排泄 (おむつの有無等)	トイレに行きたいときは伝えることができる。ふき取りは手伝いが必要。			
	衣服の着脱	ボタンとチャックを一人で閉めることは難しい。		清潔動作	お風呂は母と一緒に入り、自分で身体を洗う。歯磨きは仕上げのみ父が行う。			
	睡眠	PM9時～AM7時		生活リズム	夜遅くまで起きていることがある。整っている。等			

健診時に医師や保健師から伝えられたことをご記入ください。

それぞれが出来始めた時期をご記入ください。

これまでに病院や相談している機関で相談したことや相談の結果

いつ、どこで、どのような相談をしたのか、またその時にはどのようなことを伝えられたかをご記入ください。

所属園や学校、家庭等で困っていること

学校や園、家庭で困っていることについて、具体的にご記入ください。

訓練を通して伸ばしたいこと

困っていることや現在の状況から訓練を通して、伸ばしたい点についてご記入ください。

希望する訓練の種類(理学療法・作業療法・言語療法のうち希望するもの)

訓練を実施する際に都合の悪い曜日・時間

(\* 緊急連絡先は訓練当日等連絡事項が生じた場合に連絡可能な方の連絡先の記入をお願いします。