

本人 氏名	男・女 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	令和 年 月 日
		から聴取 (本人との関係)
		記入者名

本人の今までの発育についてお聞きします。

() 内で思い当たるものに○をつけてください。 _____ は具体的に記入してください。

1 妊娠・出産の様子はどうでしたか。 ☐ 出産の場所は (病院・産院・自宅・その他 _____) ☐ 何ヶ月で出産しましたか。 _____ ヶ月 (_____ 週) 予定日より _____ 日 (早い・遅い) ☐ 出産時の体重は _____ g ☐ 保育器の使用は (使用なし・使用あり・ _____ 日間程度) ☐ すぐ泣きましたか。 (すぐ泣いた・しばらくして泣いた・泣かなかった) ☐ 妊娠・出産時又は出産後に何かありましたか。 (特になし・多胎妊娠・妊娠中毒(高血圧)症・切迫早産・へその緒が巻いていた・鉗子分娩・吸引分娩) その他特記事項 (_____)																													
2 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) 具体的に _____ ☐ 首がすわったのは _____ 歳 _____ ヶ月 ☐ 一人歩きをしたのは _____ 歳 _____ ヶ月 ☐ 初めて言葉が出たのは _____ 歳 _____ ヶ月 ☐ 気になる行動は (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・音に過敏である) その他 (_____) ☐ 発育の遅れや偏りに気づいたのは _____ 歳 _____ ヶ月 (本人の行動から・ _____) ☐ 発育の遅れや偏りに気づいた理由は (歩くのが遅い・言葉が遅い・友達と遊べない) その他 (_____) ☐ 発育の遅れや偏りに気づいたとき相談した機関は (病院・相談所・療育機関・その他) 名称 _____ ☐ どのくらいの期間ですか。 (1回のみ・継続的に) (_____ 歳から _____ 歳まで _____ 回/月程度) ☐ 相談機関から言われたことは _____																													
3 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・頭部打撲 _____ 歳・てんかん _____ 歳・脳性麻痺・ダウン症) (その他 _____) ☐ 次について医師の診断を受けたことがありますか。 (あり・なし) (_____ 歳) (自閉症・自閉スペクトラム症・広汎性発達障害・アスペルガー症候群・注意欠陥障害・多動・学習障害) その他精神疾患等 < 診断名 _____ > < 診断名 _____ > ☐ 上記の病気で入院・通院歴はありますか。 (あり・なし) <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名・科名など</th> <th>*入院歴</th> <th>年 月～</th> <th>日間 /</th> <th>年 月～</th> <th>日間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>時期: _____ 年～</td> <td>(通院・入院)</td> <td>病名</td> <td>治療内容</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時期: _____ 年～</td> <td>(通院・入院)</td> <td>病名</td> <td>治療内容</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			病院名・科名など	*入院歴	年 月～	日間 /	年 月～	日間	時期: _____ 年～	(通院・入院)	病名	治療内容			時期: _____ 年～	(通院・入院)	病名	治療内容											
病院名・科名など	*入院歴	年 月～	日間 /	年 月～	日間																								
時期: _____ 年～	(通院・入院)	病名	治療内容																										
時期: _____ 年～	(通院・入院)	病名	治療内容																										
4 今までに通った学校などについて記入してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>友人と遊べましたか?</th> <th>欠席日数は?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____ 保育園 (_____ 年)</td> <td>(はい・いいえ)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 幼稚園 (_____ 年)</td> <td>(はい・いいえ)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 小学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)</td> <td>(はい・いいえ)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 中学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)</td> <td>(はい・いいえ)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 高 校 < _____ 年卒業 > (全日制・通信制など・特別支援学校)</td> <td>(友人と行動・一人で行動)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 大 学 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)</td> <td>(友人と行動・一人で行動)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ 専門学校 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)</td> <td>(友人と行動・一人で行動)</td> <td>(多・少)</td> </tr> <tr> <td>_____ < _____ 年卒業・中退 > (職業訓練校など)</td> <td>(友人と行動・一人で行動)</td> <td>(多・少)</td> </tr> </tbody> </table> *特記事項: (_____)				友人と遊べましたか?	欠席日数は?	_____ 保育園 (_____ 年)	(はい・いいえ)	(多・少)	_____ 幼稚園 (_____ 年)	(はい・いいえ)	(多・少)	_____ 小学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)	(はい・いいえ)	(多・少)	_____ 中学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)	(はい・いいえ)	(多・少)	_____ 高 校 < _____ 年卒業 > (全日制・通信制など・特別支援学校)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)	_____ 大 学 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)	_____ 専門学校 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)	_____ < _____ 年卒業・中退 > (職業訓練校など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)
	友人と遊べましたか?	欠席日数は?																											
_____ 保育園 (_____ 年)	(はい・いいえ)	(多・少)																											
_____ 幼稚園 (_____ 年)	(はい・いいえ)	(多・少)																											
_____ 小学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)	(はい・いいえ)	(多・少)																											
_____ 中学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)	(はい・いいえ)	(多・少)																											
_____ 高 校 < _____ 年卒業 > (全日制・通信制など・特別支援学校)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)																											
_____ 大 学 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)																											
_____ 専門学校 < _____ 年卒業・中退 > (全日制・通信制など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)																											
_____ < _____ 年卒業・中退 > (職業訓練校など)	(友人と行動・一人で行動)	(多・少)																											

(様式第8号の2)

本人氏名 ()

5 現在の家族構成を記入してください。

本人との関係	同居	氏 名	生年月日	職 業	本人との関係	同居	氏 名	生年月日	職 業

(注) 本人を中心に記入してください。別居中の両親・兄弟も記入し、同居中の人には同居欄に○印をつけてください。

6 現在の生活について記入してください。

☐ 「住まいの場」は (家庭・入所施設・グループホーム等・病院)

・施設 (施設名 入所・ホーム) 年 月頃～

・病院 (病院名 入院) 年 月頃～ (病名) 服薬名

☐ 「日中活動の場」は (家庭・就労・学校・小規模作業所・デイサービス・療養介護・生活介護・自立訓練・就労移行・就労継続 (A型・B型)・地域活動支援センター ・)

・名称 () 年 月頃～ 作業内容:

・名称 () 年 月頃～ 作業内容:

☐ 現在通院で治療を受けていますか。(あり・なし) *精神科通院中の場合、自立支援医療を受給していますか ☐有 ☐無

病院名 通 院 年 月頃～ (回/ 月・年 程度)

病 名 服薬名

☐ 会話はどの程度できますか。

(日常会話ができる・単語で話す・身振りで示す・筆談をする・手話をする・全くできない)

☐ 人との関係はどうですか。(家庭・近隣・職場・学校・友人など)

☐ 行動面で困っていることはありますか。(あり・なし)

☐ 興味や趣味は何ですか。

☐ 福祉制度の利用をしていますか。(あり・なし)

(成年後見制度・ホームヘルプ・行動援護・移動支援・その他)

☐ 手当・年金を受けていますか。

特別児童扶養手当・障害基礎年金 (1級・2級・無) 特別障害者手当・障害児福祉手当 (有 ・無)

☐ どのような種類の手帳を持っていますか。

療育手帳 (有・無) (交付番号) (A・B1・B2) (次期判定 年 月)

身体障害者手帳 (有・無) (交付日 年 月 日) (種 級) (障害名)

精神保健福祉手帳 (有・無) (交付日 年 月 日) (1級・2級・3級)

☐ 本人が相談したいことはありますか。

☐ 保護者が相談したいことはありますか。

7 今までにした仕事について記入してください。(6で記入したものを除く)

☐ 就労経験 (あり・なし) 会社名 作業内容

期間 歳～ 歳 延べ 年間 出勤状況 (良好・休みが多い・無断欠勤がある・遅刻が多い)

退職理由等 転職回数 回

・職場での人との関係はどうでしたか。

8 今まで利用した施設について記入してください。(6で記入したものを除く)

☐ 施設利用 (あり・なし) 施設名 作業内容

期間 歳～ 歳 延べ 年間 出勤状況 (良好・休みが多い・無断欠勤がある・遅刻が多い)

・施設での人との関係はどうでしたか。