

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。

<p>1 妊娠・出産の様子はどうでしたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 出産の場所は (病院・産院・自宅・その他 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 何ヶ月で出産しましたか。 _____ ヶ月 (_____ 週) 予定日より _____ 日 (早い・遅い)</p> <p><input type="checkbox"/> 出産時の体重は _____ g <input type="checkbox"/> 保育器の使用は (使用なし・使用あり・ _____ 日間程度)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠・出産時又は出産後に何かありましたか。</p> <p>(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)</p> <p>その他特記事項 (_____)</p>																														
<p>2 乳幼児期の様子はどうでしたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 育てやすさは (育てやすかった ・育てにくかった)</p> <p>具体的に _____</p> <p><input type="checkbox"/> 首がすわったのは _____ 歳 _____ ヶ月 <input type="checkbox"/> 一人歩きをしたのは _____ 歳 _____ ヶ月 <input type="checkbox"/> 初めて言葉が出たのは _____ 歳 _____ ヶ月</p> <p><input type="checkbox"/> 気になる行動は (抱くのを嫌がる・視線が合わない・人見知りが無い・指さしがない・偏食がある)</p> <p>(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)</p> <p>その他 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 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・ _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p>その他 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p>名称 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談機関から言われたことは _____</p>																														
<p>3 今までの健康状態はどうでしたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 今までかかった病気はありますか。 (あり・なし)</p> <p>(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)</p> <p>(その他 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p>(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)</p> <p>その他精神疾患等 < 診断名 _____ > < 診断名 _____ ></p> <p><input type="checkbox"/> 上記の病気入院・通院歴はありますか。 (あり・なし)</p> <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																											
<p>4 今までに通った学校などについて記入してください。</p> <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> <p>*特記事項: (_____)</p>					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。	
<input type="checkbox"/> 「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 _____	
<input type="checkbox"/> 「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： _____	
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 病院名 _____ 通院 _____ 年 _____ 月頃～（ _____ 回/ _____ 月・年 程度） 病名 _____ 服薬名 _____	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 人との関係はどうですか。（家庭・近隣・職場・学校・友人など） _____	
<input type="checkbox"/> 行動面で困っていることはありますか。（あり・なし） _____	
<input type="checkbox"/> 興味や趣味は何ですか。 _____	
<input type="checkbox"/> 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 _____）	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 本人が相談したいことはありますか。 _____	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 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）	
<input type="checkbox"/> 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。 _____	