

初回相談記録票

初診受付日 年 月 日 ()

初診受付担当者名

フリガナ				学年		性別	男 ・ 女
子氏名							
生年月日	年	月	日	年齢	歳	か月	
所属先 (学校名等)	加配(あり・なし) 通級(あり・なし)			紹介元			
住 所	〒185- 国分寺市 (持家・賃貸・)						
電話番号	(自宅)			連絡のつきやすい連絡先			
	(携帯電話)			(連絡のつきやすい時間帯：)			
家族構成	名 前	本人との関係	生年月日	年齢	職業・所属(園・学校等)		
現在利用している機関名等 (習い事も含む)	種類	頻度	担当者	種類	頻度	担当者	
相談したいこと							
生育歴	●妊娠期・出生の様子						
	妊娠方法： 自然妊娠 / 不妊治療 (人工授精 / 体外受精 / 顕微授精 / その他【 】)						
	無						
	妊娠中の異常： 有 つわり / 不眠 / 貧血 / 発熱 / 前置胎盤 / 出血 / 切迫流産 / 薬剤服用 () / 高血圧 / たんぱく尿 / むくみ						
	無						
	出産場所： () 病院・在胎数() 週						
	出産時の異常： 有 早期破水 / 帝王切開 / 出血多量 / 骨盤位出産 / 微弱陣痛 / 鉗子、吸引、麻酔使用						
	●新生児期・乳児期の様子						
・出生体重() g							
・首のすわり () か月 ・ お座り () か月 ・ 一人歩き () か月							
・始語 (歳 か月 / 言葉：)							
●健診の状況				●これまでに受けた療育：			
1歳半健診：				●つくしんぼ(外来グループ/通園教室/心理相談/機能訓練 / 専門相談)： 利用中・利用した・利用なし			
3歳健診：							
●医療機関・診断・発達検査等				●身体面			
手帳 無 ・ 有 ()				・ひきつけ・痙攣：有(無熱時・有熱時)・無			
				・服薬()			
				・アレルギー()			
				・その他 ()			
●所属集団での様子				●養育環境： 良い ・ 普通 ・ 悪い			
				●育児の印象： とても大変 ・ 大変 ・ 普通			