

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					
子氏名			学年		性別 男・女
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【 】)				
	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					
無					
●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/児童発達支援/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			