

生育歴記入欄

生育歴	妊娠中	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 <input type="checkbox"/> 精神疾患(心の病気) <input type="checkbox"/> その他()
	出生期	在胎週数： _____ 週 _____ 日 出生体重： _____ g 特記事項：
	運動発達	首のすわり： _____ 歳 _____ か月 おすわり： _____ 歳 _____ か月 はいはい： _____ 歳 _____ か月 歩き始め： _____ 歳 _____ か月 歩行： <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定
	言語発達	喃語： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 発語： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 言葉の消失： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	目と耳の発達	追視： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 人を見ると笑う： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 人見知り： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 後追い： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 声への反応： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 音への反応： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その他()
	4か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input type="checkbox"/> その他()
	10か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input type="checkbox"/> その他()
	1歳7か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input type="checkbox"/> その他()
3歳3か月健診	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要精検 <input type="checkbox"/> その他()	
家庭での様子	好きな遊び	()
	食事について	気になること()
	睡眠について	気になること()
感情表現 について 教えてください	嬉しい時の様子(喜)	()
	怒った時の様子(怒)	()
	悲しい時の様子(哀)	()
	楽しい時の様子(楽)	()
相談したことがある場所	<input type="checkbox"/> 保健センター(パオパオ相談など) <input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 病院(発達支援センター診療所含む) <input type="checkbox"/> その他()	
かかりつけ 医療機関	① 医療機関名()	受診科目()
	② 医療機関名()	受診科目()
	③ 医療機関名()	受診科目()
服薬	<input type="checkbox"/> あり(何を：) <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり(何を：) <input type="checkbox"/> なし	
検査歴	検査名： (年 月ごろ)	
障害者手帳	身体障害者手帳： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / 療育手帳： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
その他	※特記事項や伝えたいこと等があれば、ご記入ください。(けいれん発作・強いこだわり・アレルギーなど)	

心身状況表も併せて記入の上、10月20日(月)(必着)までに
草加市児童発達支援センターあおば学園まで提出して下さい。