## 1 プロフィール

お子さんの支援のために、必要なことを記入しましょう。(新しい情報があれば加えていきましょう)

年 月 作成日 ふりがな 生年 性別 年 月 日生 氏 名 月日 電話 住 所 番号 緊急連絡先 通園施設•保育所•幼稚園等 小学校等 中学校等 高等学校等 所属名 年 月  $\Box$ 年 月 年 月  $\Box$ 年 月  $\Box$  $\Box$ 期間 年 年 月  $\Box$ 年 月  $\Box$ 月  $\Box$ 月 Н 氏 No 名 続柄 生年月日 健康状態 家 1 族 2  $\mathcal{O}$ 状 3 況 4 5 6 妊娠中 異常なし・ 妊娠高血圧症候群 貧血 • 切迫流産 • 切迫早産 その他( ) の様子 妊娠期間 週 出生体重 g 出生に 自然分娩 • 無痛分娩 • 帝王切開 • 吸引分娩 • 鉗子分娩 出産状況 ついて その他( その他 病名等: 特記事項 健診名 実施日及び実施の有無 相 談内容 乳児 年 月 日 未受診 年 月 日 未受診 1歳6カ月児 年 月 日 未受診 3歳児 健 診 健診等で言われた内容

今までに かな <b>病気</b> について	病 名		発症時期		医療機関名		治癒の状況等	
			歳	か月頃				
			歳	か月頃				
			歳	か月頃				
			歳	か月頃				
			歳	か月頃				
後遺症等の 残るケガ								
その他 体のことで 注意すること	*アレルギー、アトピーについても具体的に記入下さい。							
かかりつけ の 医療機関	科名	科名    医療機関名		連絡先		主治医		備考
	投薬の							
	状況							
その他の相談機関								
サポート ファイル について	口このサポートファイルに期待すること							
	H+ 1 7 - / 11 / 2017							
	サポートファイルについて 口もらった時期( 年 月 日頃)							
	ロもらっ	+ +8=c <b>/</b>		]				