**発　達　調　査　シ　ー　ト**

 記入日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ふりがな 本人のお名前 ： 　　　　　　　　　　性別（　　）  生年月日： 　 年　　　月　　　日 |  |  記入者氏名（続柄）   （　　　） |

**１）乳幼児期の発達について**

首のすわり（　　　ヶ月）　寝返り（　　　ヶ月）　おすわり（　　　ヶ月）

 腹這い（　　　ヶ月）　四つ這い（　　　ヶ月）　つかまり立ち（　　　ヶ月）

 つたい歩き（　　　ヶ月）　ひとり歩き（　　　ヶ月）

　　　　有意語を話す（　　才 　ヶ月：初語　　　　　　　　）　二語文（　　才　 ヶ月）

**２）状態が気になり始めたのは**

 ・い　つ　頃

 ・どんな状態

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時　 期 | 年齢または学年 | 利用中 |  　機　　　関　　　名 | 内 　　　　容 |
| 年　月 |  |  |  |  |
|  年　月 |  |  |  |  |
|  年　月 |  |  |  |  |
|  年　月 |  |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  |  |
| 年　月 |  |  |  |  |

**３）医療・療育・相談機関受診歴** ※現在も利用している機関には○を付記

**４）発達（知能）検査結果**

　　　今までに発達（知能）検査を受けた経験

　　　 □ない

　　　 □ある

　　　　 → （　　　　　年　　月　　日：　　　歳　　ヶ月）

　　　　　　実施機関 □（　　　　　）子ども相談センター　□知的障害者更生相談所

　　　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　 □津守式乳幼児発達検査　□Ｋ式発達検査　□田中ビネー式知能検査

　　　　　　 　　　 □WISC-Ⅲ □WISC-IV □WISC-V □WPPSI □WAIS-Ⅲ □WAIS-IV

□K-ABC　□その他（　　　 　　　　　）

　　　　　 検査結果（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**５）手帳の所持について**

　　　 □所持（療育・精神保健福祉・身体障害者）手帳　　等級（　　　　　）

取得年月日（　　　　年　　月）

　　　　□未所持

**６）教育/就労の状況**

|  |  |
| --- | --- |
|  　 時　　　　　　　期 |  　 学　　　　校　　　　名 |
|  　 年　　月～　　　年　　月 | 保育園・幼稚園 　※加配（有・無） |
|  　 年　　月～　　　年　　月 |  　　　　 小学校（普通・特別支援学級・通級・支援員） 特別支援学校 |
|  　 年　　月～　　　年　　月 |  　　　　 学校（普通・特別支援学級・通級・支援員） 特別支援学校 　　　　　　　　　　 |
|  　 年　　月～　　　年　　月 |  　　　　 　学校（普通・特別支援学級・通級・支援員） 特別支援学校  |
|  年　　月～　　　年　　月 |   |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |

※現在所属している機関との関係について

 □良好

　　　　□概ね良好

　　　　□困っていることがある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**７）その他特記事項**

|  |  |
| --- | --- |
| **これまでの様子** |  |
|  | ■幼稚園・保育園のころの様子■小学校のころの様子■中学校のころの様子■高校・大学・専門学校のころの様子■教育課程終了後（就労・結婚など）の様子 |

|  |  |
| --- | --- |
| **補助記録** |  |
|  |  |