

個人プロフィール表

令和

年

月

日記入

ふりがな 氏名	戸籍上の性別		血液型		平成	年	月	日生
	男・女		型					
住所	〒		連絡先	1	()			
	-----			2	()			
				3	()			
家族構成 (本人を除く家族)	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	続柄	ふりがな 氏名	生年月日		
身体障害者手帳 (有・無)	交付番号			種 級	平・令 年 月 日 交付			
	障害名							
療育手帳 (有・無)	交付番号			種 A1・A2・B1・B2	平・令 年 月 日 交付			
	障害名			更新	令和 年 月 日 予定			
精神障害者 保健福祉手帳 (有・無)	手帳番号			等級	平・令 年 月 日 交付			
	障害名			更新	令和 年 月 日 予定			
保険証の種類	記号 () 番号 ()			重度心身障害者等医療費 受給者証		有・無		
就学奨励費	有・無	障害児福祉手当		有・無	特別児童扶養手当		有・無	
重症特定疾患医療受給者証			有・無	通学方法				
生 育 歴	・分娩状況 正常 / 異常 ・出生時体重 () g ・黄疸の状況 普通 / 強い ・首の座り 歳 月 ・お座り 歳 月 ・発歯 歳 月 ・這い始め 歳 月 ・発語 (意味のある言葉) 歳 月 ・つかまり立ち 歳 月 ・ひとり歩き 歳 月 ・排尿予告 歳 月 ・初経/精通 歳 月			<自宅付近の地図>				
	その他							
<予防接種> 接種した, または, かかった人は ○をつける 四種混合 [ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ] () 二種混合 [ジフテリア・破傷風] () 三種混合 [ジフテリア・破傷風・百日咳] () ポリオ () BCG () B型肝炎 () MR 1回目 (), MR 2回目 () 麻しん () 風しん () ロタウイルス () 水痘 () おたふくかぜ () 日本脳炎 () ヒブ () 肺炎球菌 () HPV ()								

障 が い の 状 況	起因疾患発病時期（診断時期）：平・令 年 月 （ 歳 ヶ月 ）	
	診断名： ＜いつ頃からどんな異常に気づき、どこの医療機関に行き、どのような処置を受けたか等＞	
	発	有 ・ 無 　いつから：平・令 年 月 日より（ 歳 ヶ月 ）
	作	頻度：（ 日 ・ 週 ・ 月 ・ 年 ・ 今まで、 に 回程度 ）
		状況： 対応方法：
服 薬	薬名： （ 用）朝 ・ 昼 ・ 夕（ ）	
	薬名： （ 用）朝 ・ 昼 ・ 夕（ ）	
	薬名： （ 用）朝 ・ 昼 ・ 夕（ ）	
脳 波 検 査	有 ・ 無 　最近受けた日：平・令 年 月 日（ 病院）	
	検査結果：	
治 療 及 び 入 院 歴	[歳] 疾病名（ ） 病院名（ ） 期 間（平・令 年 月 ～ 平・令 年 月まで）	
	[歳] 疾病名（ ） 病院名（ ） 期 間（平・令 年 月 ～ 平・令 年 月まで）	
	[歳] 疾病名（ ） 病院名（ ） 期 間（平・令 年 月 ～ 平・令 年 月まで）	
身 体 ・ 健 康 の 状 況	★該当するものを○で囲む	
	首の座り・・・定頸，未定頸	＜体質等＞ ★該当すれば □を■にする ・熱が出やすい □（ ） ・便秘／下痢しやすい □（ ） ・よく頭痛がする □（ ） ・よく腹痛がする □（ ） ・月経前中後で不調になりやすい □（ ） ・乗り物に酔いやすい □（ ） ・アレルギーがある □（ ） 原因（食べ物・薬物）や様子 ・その他、特に注意すべきこと
	座位・・・自力，介助（ ）	
	移動・・・独歩，車椅子 移動補助具（ ）	
	食 事・・・自立，援助が必要 普通食，粗刻み食，刻み食 ミキサー食，流動食	
	排 泄・・・自立，援助が必要 定時排尿，おむつ 洋式，和式，トイレットチェア	
	脱 臼・・・有 ・ 無（部位 ）	
	亜脱臼・・・有 ・ 無（部位 ）	
	側 彎・・・有 ・ 無（ ）	
	平常体温・・・（ ）℃	
脈 拍・・・（ ）／分		
＜既往症＞（ ）内に病名，該当するところに○印，治療中の場合は [] に病院名を記入する 心臓病（ ）（治療・治療中 []） 腎臓病（ ）（治療・治療中 []） 糖尿病（治療・治療中 []） ひきつけ・てんかん（治療・治療中 []） ぜんそく（治療・治療中 []） アトピー性皮膚炎（治療・治療中 []） アナフィラキシー（なし・あり [エピペン あり・なし] 病院名 []） その他の病歴（ ）		
医療的ケア	経管栄養・吸引・導尿・座薬・与薬・胃ろう・人工肛門・気管切開・（ ） 配慮事項：（ ）	

入学前教育・訓練歴	期 間		教 育・訓練機関	内 容 等 (担 当 者)
	年 月～ 年 月			()
	年 月～ 年 月			()
	年 月～ 年 月			()
	年 月～ 年 月			()
入学前の福祉機関等の利用状況	関係機関	利用の有無	機 関 名 や 相 談 内 容 等	
	児童相談所	有・無		
	福祉事務所	有・無		
	保 健 所	有・無		
	市町村役場	有・無		
	福祉サービス	利用サービス名		内 容 ・ 場 所 ・ 頻 度 等
入学前の地域活動等	団 体 名 等		活 動 内 容 (頻 度 等)	
家庭での過ごし方	<放課後>			
	<休 日>			
好きな事				
性格等				