

個人プロフィール表

令和

年

月

日記入

ふりがな 氏名			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 ヶ月 ・お座り 歳 ヶ月 ・発歯 歳 ヶ月 ・這い始め 歳 ヶ月 ・発語 (意味のある言葉) 歳 ヶ月 ・つかまり立ち 歳 ヶ月 ・ひとり歩き 歳 ヶ月 ・排尿予告 歳 ヶ月 ・初経/精通 歳 ヶ月			<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 () MR 1回目 (), MR 2回目 () 麻しん () 風しん () 水痘 () おたふくかぜ () 日本脳炎 () ヒブ () 肺炎球菌 ()							

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				