

成長記録

ましゅうのわ

弟子屈町

名前 _____

生年月日 _____

成長記録「ましゅうのわ」について

- このファイルは、赤ちゃんの時から大人になるまでのお子さんの成長を記録に残せるものです。
- お子さんの個性や育ちのスピードはそれぞれです。お子さんのライフステージに合わせて、医療や教育など、お子さんを支援する機関と情報交換の際に活用することができます。

○使い方

～保護者の方へ～

- ・母子手帳には書ききれない情報を記載することができ、母子手帳とセットで利用されることをお勧めします。
- ・ご本人やご家族が記入し、所有・保管します。
- ・すべての内容を記入する必要はありません。
- ・関係機関に情報提供をするかどうかは保護者の方が決めることができます。
- ・情報の修正があるときは作り直しではなく赤字で修正をお勧めします。
- ・様式は弟子屈町役場 健康こども課でお渡しすることができます。

～支援者の方へ～

- ・このファイルを持って来られましたら、支援を行うための情報として内容を確認してください。
- ・このファイルの原本は保護者が保管します。プライバシーに十分配慮し、必要な場合は保護者の了解を得て写しを取ってください。

❖もくじ❖

プロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・	P1
乳幼児健診・医療の記録・・・・・・・・	P2
発達の様子・・・・・・・・・・・・・・・・	P3
就学前の記録・・・・・・・・・・・・・・・・	P4
小学校の記録・・・・・・・・・・・・・・・・	P5
中学校の記録・・・・・・・・・・・・・・・・	P6
高校の記録・・・・・・・・・・・・・・・・	P7
福祉サービス等・各種発達検査・・・・	P8～9
相談の記録・・・・・・・・・・・・・・・・	P10

～プロフィール～

ふりがな 名前			性別	生年月日	
			男・女	年	月 日
住所	〒 北海道川上郡弟子屈町				
住所 (変更)					
電話	(自宅)	()	—		
	(携帯)		—	—	
家族構成					
続柄	氏名	生年月日	職場名(学校名)	備考	
緊急連絡先					
	氏名	続柄	勤務先	電話番号	
①				携帯 勤務先 () -	
②					

～出生時・新生児期の様子～

分娩状況	自然分娩・帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・誘発分娩
出生状況	在胎()週) + 日 出生時：体重()g) 身長()cm) 頭位()cm) 胸囲()cm) 児の状態：□正常 □仮死 □けいれん □黄疸 医療状況：NICU()日間利用 保育器利用：あり・なし、酸素使用：あり・なし
新生児期の様子 (生後28日まで)	哺乳量：少ない・ふつう・多い 睡眠：良好・寝てばかりいる・寝つきが浅い・夜泣き 泣き方：ふつう・弱弱しい・ほとんど泣かない・激しい

～乳幼児健診の記録～

1か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
4か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
7か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
12か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
1歳6か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
3歳健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
4歳6か月健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載
その他の健康診査	健診日 年 月 日
健診・相談結果 健康・要観察・要受診	自由記載

～医療の記録～

●今までにかかった病気

病名	かかった年齢	病名	かかった年齢
麻疹（はしか）	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
水痘（水ぼうそう）	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
おたふくかぜ	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
風疹（三日はしか）	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
伝染性紅斑（りんご病）	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
手足口病	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
ひきつけ	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中
喘息	歳		歳 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中

●アレルギー

	アレルゲン	発症年齢	薬の使用
食物アレルギー			有・無
動物アレルギー			有・無
アトピー性皮膚炎			有・無
アレルギー性鼻炎			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

～発達の様子～

運動発達	首がすわる	歳	ヶ月	
	寝返りをする	歳	ヶ月	
	お座りをする	歳	ヶ月	
	はいはいをする	歳	ヶ月	
	つかまり立ちをする	歳	ヶ月	
	小さい物をつまむ	歳	ヶ月	
	つたい歩きをする	歳	ヶ月	
	一人で歩く	歳	ヶ月	
	走る	歳	ヶ月	
	積み木を積む	歳	ヶ月	
	ケンケンする	歳	ヶ月	
	精神発達	あやすと笑う	歳	ヶ月
		興味のあるものに手を伸ばす	歳	ヶ月
家族の顔を見て、話しかけるような声をだす		歳	ヶ月	
後追いをする		歳	ヶ月	
音のする方を向く		歳	ヶ月	
人見知りをする		歳	ヶ月	
指さしをする		歳	ヶ月	
大人の簡単な言葉がわかる		歳	ヶ月	
意味のある単語を話す		歳	ヶ月	
二語文を話す		歳	ヶ月	
クレヨンで丸を書く		歳	ヶ月	
ごっこ遊びをする		歳	ヶ月	
生活面	自分でコップを持って飲める	歳	ヶ月	
	スプーンを使って自分で食べる	歳	ヶ月	
	おしっこをトイレでできる	歳	ヶ月	
	うんちを一人でできる	歳	ヶ月	
うれしかったこと・不安なこと				

～就学前の記録～

●通園の記録

認定こども園・保育園名	通園期間	備考
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

●様子

記入日 (年 月 日)
 作成者 続柄 ()

健康	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 咳がよくでる <input type="checkbox"/> 立ちくらみやめまいをおこしやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい <input type="checkbox"/> 吐き気を訴えたりよく吐くことがある		
	その他		
遊び	好きな遊び	好きなTV番組 () よく歌う歌 () <どこで、どんな遊びをするのが好きですか?>	
	苦手な遊び	<input type="checkbox"/> 一人遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 集団遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 音が苦手 <input type="checkbox"/> 汚れるのが苦手	
コミュニケーション	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えられる (単語・二語文・) <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる (身振り・絵カード・写真・) ★配慮が必要なこと	
	理解	<input type="checkbox"/> 言葉での説明が理解できる <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる (身振り・絵カード・写真・) ★配慮が必要なこと	
性格や特徴	性格	<input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 泣きやすい <input type="checkbox"/> 怖がり () <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	こだわり (無・有)	何に対して	どんな状態になるのか
		①	
備考	②		

～小学校の記録～

●小学校の記録

	学校名	通学期間	備考
1年		年 月 ～ 年 月	
2年		年 月 ～ 年 月	
3年		年 月 ～ 年 月	
4年		年 月 ～ 年 月	
5年		年 月 ～ 年 月	
6年		年 月 ～ 年 月	

●様子

記入日 (年 月 日)

作成者 続柄 ()

健康	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 咳がよくでる <input type="checkbox"/> 立ちくらみやめまいをおこしやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい <input type="checkbox"/> 吐き気を訴えたりよく吐くことがある
	その他
遊び	好きな遊び 好きなTV番組 () よく歌う歌 () <どこで、どんな遊びをするのが好きですか？>
	苦手な遊び <input type="checkbox"/> 一人遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 集団遊びが苦手 <input type="checkbox"/> 音が苦手 <input type="checkbox"/> 汚れるのが苦手
コミュニケーション	意思の伝達 <input type="checkbox"/> 言葉で伝えられる <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる ★配慮が必要なこと
	理解 <input type="checkbox"/> 言葉での説明が理解できる <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる ★配慮が必要なこと
性格や特徴	性格 <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 泣きやすい <input type="checkbox"/> 怖がり () <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> その他 ()
	こだわり (無・有) 何に対して
	① ②
備考	

～中学校の記録～

●中学校の記録

	学校名	通学期間	備考
1年		年 月 ～ 年 月	
2年		年 月 ～ 年 月	
3年		年 月 ～ 年 月	

●様子

記入日 (年 月 日)

作成者 続柄 ()

健康	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 咳がよくでる <input type="checkbox"/> 立ちくらみやめまいをおこしやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がしやすい <input type="checkbox"/> 吐き気を訴えたりよく吐くことがある <input type="checkbox"/> アレルギー体質である			
	その他			
生活習慣	身体的	睡眠、栄養、生活リズム、視覚、聴覚など		
	生活習慣	食事、排泄、衣類、片付けなど		
	運動	姿勢維持、移動、手足の動きなど		
学習				
コミュニケーション	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えられる <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる ★配慮が必要なこと		
	対人関係	<input type="checkbox"/> 言葉での説明が理解できる <input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/> その他 () ★配慮が必要なこと		
性格や特徴	性格	<input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 泣きやすい <input type="checkbox"/> 怖がり () <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	こだわり (無・有)	きっかけ	どんな状態になるか (持続時間)	対処方法
		①		
	②			
備考				

～高校の記録～

●高校の記録

	学校名	通学期間	備考
1年		年 月 ～ 年 月	
2年		年 月 ～ 年 月	
3年		年 月 ～ 年 月	

●様子

記入日 (年 月 日)

作成者 続柄 ()

健康	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 咳がよくでる <input type="checkbox"/> 立ちくらみやめまいをおこしやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい <input type="checkbox"/> 吐き気を訴えたりよく吐くことがある <input type="checkbox"/> アレルギー体質である			
	その他			
生活習慣	身体的	睡眠、栄養、生活リズム、視覚、聴覚など		
	生活習慣	食事、排泄、衣類、片付けなど		
	運動	姿勢維持、移動、手足の動きなど		
学習				
コミュニケーション	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えられる <input type="checkbox"/> 独自の方法で伝えられる ★配慮が必要なこと		
	対人関係	<input type="checkbox"/> 言葉での説明が理解できる <input type="checkbox"/> 一人でいることが多い <input type="checkbox"/> 友達とのトラブルが多い <input type="checkbox"/> その他 () ★配慮が必要なこと		
性格や特徴	性格	<input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 泣きやすい <input type="checkbox"/> 怖がり () <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	こだわり (無・有)	きっかけ	どんな状態になるか (持続時間)	対処方法
		①		
	②			
備考				

～福祉サービス等・各種発達検査～

障がい福祉サービス受給者証関係

	交付の有無	交付年月日	備考
障害児通所支援	有・無	年 月 日	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス
障害児相談支援	有・無	年 月 日	

福祉サービス事業所利用状況

サービス事業所名	利用期間	備考
	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/>
	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/>
	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/>
	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/>
	年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/>

各種手当

●特別児童扶養手当

認定日	支給開始日	支給廃止日	備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

●障害児福祉手当

認定日	支給開始日	支給廃止日	備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

～福祉サービス等・各種発達検査～

福祉サービス			
制度の種類	判定年月日		備考
療育手帳	(A ・ B)	年 月 日認定	
	(A ・ B)	年 月 日認定	
	(A ・ B)	年 月 日認定	
身体障害者手帳	種 級	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚音声 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部
	種 級	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚音声 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部
	種 級	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚音声 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部
精神障害者保健 福祉手帳	級	年 月 日認定	
	級	年 月 日認定	
障害支援区分	区分 ()	年 月 日認定	
	区分 ()	年 月 日認定	
	区分 ()	年 月 日認定	
補装具 日常生活用具	購入・修理日	物品名	備考
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

各種発達検査			
田中ビネー式	年 月 日 (歳)	結果	
		Q	
	年 月 日 (歳)	結果	
		Q	
W I S C	年 月 日 (歳)	全検査 言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度	
	年 月 日 (歳)	全検査 言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度	
W I S C	年 月 日 (歳)	全検査 言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度	
	年 月 日 (歳)	全検査 言語理解 知覚推理 ワーキングメモリ 処理速度	

～相談の記録～

	相談機関名	電話番号（担当者）	相談内容
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			