



療育カルテ【生育シート】

ふりがな				性別			生年月日	年 月 日		
氏名										
住所 TEL	函館市 町 丁目 番号					TEL				
	市 町 丁目 番号					TEL				
緊急時						TEL				
						携帯TEL				
家族状況	氏名	生年月日	続柄	職業	氏名	生年月日	続柄	職業		
障がい名・病名			診断時期			診断機関（担当者）				
			年 月 歳頃							
			年 月 歳頃							
			年 月 歳頃							
			年 月 歳頃							
			年 月 歳頃							
手帳等	身体障害者手帳									
	種 級（障害名：			）			交付		年 月 日	
	種 級（障害名：			）			交付		年 月 日	
	療育手帳						交付		年 月 日	
□A ・ □B						交付		年 月 日		
□A ・ □B						交付		年 月 日		
□障害児福祉手当			□特別児童扶養手当			□児童扶養手当				
□その他（			）							

生	妊娠経過 : 分娩経過 : 在胎 週 ・ 出生時体重 g ・ 身長 cm ・ 頭囲 cm 発達経過 : 定頸 か月 ・ 四つ這い か月 独歩 歳 か月 ・ 始語 歳 か月	
	育 歴	乳幼児健診 4か月 〈 年 月 日〉 () 10か月 〈 年 月 日〉 () 1歳6か月 〈 年 月 日〉 () 3歳 〈 年 月 日〉 () 〈 年 月 日〉 ()
療 育 ・ 保 育 歴		
教 育 歴		
就 労 歴		
備 考	(福祉サービスの利用など)	