**基本情報のページ**

**プロフィール・利用したサービスなどの**

**基本的な情報を**

**まとめておくと便利です。**

**プロフィール**

記入日　　　　年　　　月　　　日

本人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　：

生年月日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　血液型：

住所　　〒

電話番号　（自宅）

　　　　　　　（携帯）

所属：

家族構成：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業・学校 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |

**所属一覧**

幼稚園・保育園、学校など所属機関を記録するページです。

◆０～１５歳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | クラス | メモ（担任の先生、相談の有無など） |
| 保育園  ・  幼稚園  など |  | 0歳児 |  |
| 1歳児 |  |
| 2歳児 |  |
| 3歳児  （年少） |  |
| 4歳児  （年中） |  |
| 5歳児  （年長） |  |
| 小  学  校 |  | 1年 |  |
| 2年 |  |
| 3年 |  |
| 4年 |  |
| 5年 |  |
| 6年 |  |
| 中学校 |  | 1年 |  |
| 2年 |  |
| 3年 |  |

◆１５歳以上

◇学歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 学部・学科・コース | 在籍期間 | メモ |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |

◇職歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名 | 業務内容 | 在籍期間 | メモ |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |
|  |  | 年　　月～  　　　年　　月 |  |

医療情報

病気などを記録するページです。

◇医療機関を受診した記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時期  （年齢） | 病名  （症状） | 医療機関  （主治医） | メモ |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |

◇服薬の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時期  （年齢） | 病名  （症状） | 薬の種類・名称 | メモ |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |
| 年　　月  （　　　歳） |  |  |  |

◇検査結果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査名 | 実施日 | 検査機関  （担当者） | メモ |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |

相談履歴

相談したときの記録を残すと、後で役立ちます。

◇相談履歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談機関名 | 相談日 | 担当者名 | メモ |
|  | 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 |  |  |

支援サービス利用情報

子育てや福祉などの利用したサービスの情報を記録しておくと、後で役立ちます。

◇サービス利用状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 利用事業所名 | 時期 | 内容 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

◇手帳の取得状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類 | 等級 | 交付年月日 | メモ |
| **精神保健福祉手帳** | 級 | 年　　月　　日 |  |
| 級 | 年　　月　　日 |  |
| **愛の手帳** | 度 | 年　　月　　日 |  |
| 度 | 年　　月　　日 |  |
| 度 | 年　　月　　日 |  |
| **身体障害者手帳** | 級 | 年　　月　　日 |  |
| 級 | 年　　月　　日 |  |

メモ

これまでの出来事

思い出の出来事や大きな変化を記録しましょう。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時期 | 年齢 | 出来事 |
| 年　 月　　日 | 歳 |  |
| 年　 月　 日 | 歳 |  |
| 年 　月 　日 | 歳 |  |
| 年 　月 　日 | 歳 |  |
| 年　 月 　日 | 歳 |  |
| 年　 月　 日 | 歳 |  |
| 年 　月　 日 | 歳 |  |
| 年　 月 　日 | 歳 |  |
| 年 　月　 日 | 歳 |  |
| 年　 月　 日 | 歳 |  |
| 年 　月 　日 | 歳 |  |
| 年 　月　 日 | 歳 |  |
| 年 　月 　日 | 歳 |  |
| 年 　月 　日 | 歳 |  |
| 年 　月　 日 | 歳 |  |
| 年　 月　 日 | 歳 |  |