別記
第１号様式（第３条関係）
（第１面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：
no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日	
			所　属	
	住　所			
	連絡先			

家族構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業	健康状態	同居・別居	特記

備考

手帳の取得				
	愛の手帳 ※更新の記録	□有　／　□無	度	取得年月日
	身体障害者手帳 ※更新の記録	□有　／　□無	級	取得年月日　　障害名
	精神障害者保健福祉手帳 ※更新の記録	□有　／　□無	級	取得年月日

フェイスシートに記載された内容について了解しました。
年　　月　　日　　保護者氏名（自署）

（第２面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		

○生い立ち

＊お母様の妊娠中
（母体合併症、その他指摘事項など）

＊出産の状況
出生場所（　　）、お産の形式（　）、在胎週数（　　）
体重（　　）、身長（　　）、頭囲（　　）、胸囲（　　）
出産後の医療；

＊乳幼児期
運動：定頚（　）か月 ／ 寝返り（　）か月 ／ おすわり（　）か月 ／ ひとり歩き（　）か月
走る（　）歳 ／ 階段の昇り降り（　）歳 ／ 片足立ち（　）歳
認知：追視（　）か月 ／ あやすと笑う（　）か月 ／ 身振りの真似（　）か月 ／ 有意味語（　）歳
二語文を話す（　）歳 ／ 自分の名前を言う（　）歳 ／ 平仮名の書字（　）歳

＊けいれん　□有 ／ □無　（　　）

○乳幼児健診

＊３～４か月児健診　指導指示等（　　）にて実施。
□受診済 ／ □未

＊６～７か月児健診　指導指示等（　　）にて実施。
□受診済 ／ □未

＊９～10か月児健診　指導指示等（　　）にて実施。
□受診済 ／ □未

＊１歳６か月児健診　指導指示等（　　）にて実施。
□受診済 ／ □未

＊３歳児健診　指導指示等（　　）にて実施。
□受診済 ／ □未

（第３面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		

○診療歴	＊診断、通院や服薬の状況等	担当者	連絡先

（第４面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		

○療育歴		担当者	連絡先

（第５面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		

○就学前通園機関（幼稚園・保育園等）		担当者	連絡先

○教育歴

〈小学校〉

＊就学相談　有 ／ 無　結果

＊通学先　（　　）学校

□通常の学級

□特別支援教室　（　　）

□通級（　　）

□特別支援学級（固定制）

□特別支援学校

＊学校での様子

（第６面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		

〈中学校〉

＊就学相談　有 / 無　結果

＊通学先　（　　）学校

☐通常の学級

☐特別支援教室　（　　）

☐通級（　　）

☐特別支援学級（固定制）

☐特別支援学校

＊学校での様子

（第７面）

育ちのサポートカルテ　フェイスシート

作成開始日：

no.　　最終更新日：

対象児	ふりがな 氏　名		生年月日		
			所　属		