

プロフィールシート（保護者記入用）

氏名	ふりがな (男・女)			記入日	令和 年 月 日 ()
				生年月日	(平成・令和) 年 月 日 (歳)
保護者氏名	続柄()			勤務先:	
住所	(〒 -)			Tel.....(自宅・携帯)	
緊急連絡先	①.....() ②.....() ③.....()				
在籍園(校)など				担任・担当 () ()	
家族構成	名前	年齢	続柄	勤務先等	
診断等	<p>■ 障がい名 ()</p> <p>■ 医師による診断 (無 ・ 有)</p> <p>■ 医療機関・担当医 ()</p> <p>■ 療育手帳 (無 ・ 有) 判定 (A ・ B) (. . 交付・更新)</p> <p>■ 身体障害者手帳 (無 ・ 有 [種 級]) (. . 交付・更新)</p>				
健康面	<p>■ アレルギー (無 ・ 有) ※食物アレルギーの場合は「食事欄」にも記載する</p> <p>□何の? () □症状 ()</p> <p>□対応 ()</p> <p>□医療機関・担当医 (.)</p>				
	<p>■ 発作 (てんかん ・ 喘息 ・ その他 [])</p> <p>□発作時の様子 ()</p> <p>□発作時の対応 ()</p> <p>□発作の起こる頻度、環境等 ()</p> <p>□医療機関・担当医 (.)</p>				
	<p>■ 先天性疾患等 (無 ・ 有)</p> <p>□病名 ()</p> <p>□生活、運動制限等 ()</p> <p>□医療機関・担当医 (.)</p>				

	■ 体 質 (○で囲んでください) ・じんましんが出やすい ・風邪をひきやすい ・吐きやすい ・便秘しやすい ・下痢しやすい ・熱が出やすい ・血が止まりにくい ・乗り物に酔いやすい ・疲れやすい ・その他 ()			
服薬等	薬 名	回数	時 間 帯	備 考
			朝・昼・夜・その他 ()	
			朝・昼・夜・その他 ()	
			朝・昼・夜・その他 ()	
			朝・昼・夜・その他 ()	
			朝・昼・夜・その他 ()	
			朝・昼・夜・その他 ()	

基本的生活習慣	
食 事	■食物アレルギー (無・有) : () アレルギー) □医師の診断、通院等 (無・有) □症状・程度 () □家庭・学校等での対応 () <div style="border: 1px dashed gray; padding: 2px; margin: 5px 0;">※主食が食べられない場合は、お弁当対応も可。除去食にする場合は、基本的に診断書が必要。</div>
	■咀嚼 (十分・不十分) ■道具 (スプーン・フォーク・はし) ■食事量 (小食・大食・普通) ■偏食 (無・有 [)]) ■食べこぼし (無・有) ■調理形態 (普通・きざみ・ミキサー・その他[)]) ■食事時の支援 (一人で食べられる・援助が必要) :どのような())
排 せ つ	■尿意 (伝えられない・伝えられる) (伝える手段:)) ■便意 (伝えられない・伝えられる) (伝える手段:)) ■時間帯・間隔 ()) ■ふき取り ()) ■排せつ時の必要な支援 ())
着 脱	■服の着脱 (自立・援助が必要) ■ズボンの着脱 (自立・援助が必要) ■靴の着脱 (自立・援助が必要) ■靴の左右 (間違えない・時々間違える・いつも間違える) ■ボタン (できる・援助が必要) ■ファスナー (できる・援助が必要) ■服の前後表裏 (間違えない・時々間違える・いつも間違える) ■すそ入れ (気付いて入れられる・言葉かけでできる・難しい)
洗 顔 ・ 入 浴 等	■手洗い (一人でできる・援助が必要・習慣になっていない・強い抵抗感がある) ■歯磨き (一人でできる・援助が必要・習慣になっていない・強い抵抗感がある) ■洗顔 (一人でできる・援助が必要・習慣になっていない・強い抵抗感がある) ■水が好きで固執する (する・しない)
そ の 他	■睡眠 (規則正しい・不規則) ⇒ 就寝 () 時頃) ~ 起床 () 時頃) ■片付け (できる・言葉かけでできる・習慣になっていない) ■手伝い・役割 (家庭などで行っている・難しい又は習慣になっていない)
【その他】	

