

療育手帳受付票（新規）

記入日：令和 年 月 日

(ふりがな) 児童氏名			男女 女	生年月日	平成・令和 年 月 日生 ( 歳 ヶ月)		
	続柄	氏名			生年月日	職業(会社名)、学籍等	
家族構成	父			年 月 日			
	母			年 月 日			
	本人			年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			

☆療育手帳を申請したきっかけを記入して下さい。

- 保育所・幼稚園・学校で勧められた   
  療育機関で勧められた   
  病院で勧められた  
 知人に勧められた   
  自分で調べて必要と感じた   
  その他( )

☆お子さんの現在の状況を記入して下さい。

- 在籍  なし     ( ) 保育所・幼稚園・通園施設に週( ) 回行っている  
 就学している( ) 学校( ) 年生 普通学級・特別支援学級

- 医療機関  かかっている   
  かかっている ( ) 病院に、( ) ヶ月に( ) 回通院している

診断名 ( ) 診断時期 (平成・令和 年 月 日)

※今まで、医師に診断された病名等がありましたら、ご記入ください。

☆今までに知能検査や発達検査を受けたことがありましたら、記入して下さい。

- 検査日 (平成・令和 年 月 日) 検査場所 ( )  
 検査名 (WISC・K式・ピネー式・KIDS・その他) 結果 (IQ/DQ)

☆問題行動など困っていること

- なし     あり ( )

☆検査当日に、配慮が必要なこと

- なし     あり ( )