

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	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・ビネー式・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 ()