

ISP作成のための個人記録票1

※生年月日・保育・教育歴などは全て「西暦」で記入ください。□診断名・検査名は該当箇所に□を入れてください。作成日： 年 月 日

ふりがな 名前	性別 (男・女)	生年月日 西暦 年 月 日生 (満 才)
ふりがな 保護者名	続柄 ()	ふりがな 記入者名 続柄 ()
ふりがな 住所 〒 - 都道府県	固定電話： - - - 携帯電話： - - -	
ふりがな 学校名	(年 組 / 担任： 先生)	

1. 現在困っていること

現在困っていることをできるだけ具体的にご記入ください

2. 本人のねがい

本人のねがいをできるだけ具体的にご記入ください

3. 保護者のねがい

保護者のねがいをできるだけ具体的にご記入ください

4. 就学・進路

就学・進路についてできるだけ具体的にご記入ください

5. 好きなこと、趣味・習い事

好きなこと、趣味・習い事をできるだけ具体的にご記入ください

6. 発達の状況

コミュニケーション・ことば	
基本的生活習慣	
運動	
社会性・遊び	
その他	

7. 手帳交付の状況

交付年月日	手帳の種類	程度
西暦 年 月	療育 身体 精神	
西暦 年 月	療育 身体 精神	
西暦 年 月	療育 身体 精神	

8. 医療機関による診断

受診歴・診断機関	診断名
西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム症口注意欠如多動症 <input type="checkbox"/> 限局性学習症口知的発達症口場面緘默症 <input type="checkbox"/> チック症口トゥレット症口コミュニケーション症口発達性協調運動症口反抗挑戦症口常同運動症口起立性調節障害口自律神経失調症口うつ病
西暦 年 月	<input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム症口注意欠如多動症 <input type="checkbox"/> 限局性学習症口知的発達症口場面緘默症 <input type="checkbox"/> チック症口トゥレット症口コミュニケーション症口発達性協調運動症口反抗挑戦症口常同運動症口起立性調節障害口自律神経失調症口うつ病

9. 既往歴（疾患、発作、服薬の状況、機関 等）

--

10. 心理・発達検査

実施日・実施機関	検査名・検査結果
西暦 年 月	<input type="checkbox"/> WISC-IV <input type="checkbox"/> WISC-V <input type="checkbox"/> WAIS-IV <input type="checkbox"/> WPPSI-III <input type="checkbox"/> K-ABC II <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> DN-CAS 結果：
西暦 年 月	<input type="checkbox"/> WISC-IV <input type="checkbox"/> WISC-V <input type="checkbox"/> WAIS-IV <input type="checkbox"/> WPPSI-III <input type="checkbox"/> K-ABC II <input type="checkbox"/> 新版K式 <input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> DN-CAS 結果：

11. 保育・教育歴

(入園入学年月・年度途中退園年月・年度途中転入転学年月)

西暦 年 月	

12. 利用している諸機関

領域	頻度	開始時期	機関名
教育		西暦 年 月	
医療		西暦 年 月	
福祉		西暦 年 月	
他		西暦 年 月	

13. その他

--