

I S S P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は☑を入れてください。 作成日： ○○年○月○日

ふりがな 名 前	しが 滋賀 びわこ	性別 (男・ 女)	生年月日	西暦	○○○○年	○月	○日生 (満 ○ 才)
ふりがな 保護者名	しが 滋賀 はなこ	続柄 (母)	ふりがな 記入者名	しが 滋賀 はなこ	続柄 (母)		
ふりがな 住所	〒●●●●-●●●●		○○ 都 道		固定電話： - -		
	○○ 府 県		○○市 ○○ △-△-△		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

集中して学習に取り組めない

2. 本人のねがい

友達と仲良くしたい

3. 保護者のねがい

少しでも学力をつけて欲しい

4. 就学・進路

中学でも特別支援を受けたい

5. 好きなこと、趣味・習い事

ピアノ、絵を描くこと、本読み（幼児向け）

6. 発達の状況

コミュニケーション・ことば	相手の話が理解できず、誤解をする
基本的生活習慣	衣服の着脱が雑である
運動	歩き方がぎこちない
社会性・遊び	集団からはなれて廊下でうろうろしていることが多い
その他	忘れ物が多い

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	B2
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	□自閉症スペクトラム症□注意欠如多動症 □限局性学習症□知的発達症□場面緘黙症 □チック症□トゥレット症□コミュニケーション 症□発達性協調運動症□反抗挑戦症□常同運動症 □起立性調節障害□自律神経失調症□うつ病
○○病院	
西暦 年 月	□自閉症スペクトラム症□注意欠如多動症 □限局性学習症□知的発達症□場面緘黙症 □チック症□トゥレット症□コミュニケーション 症□発達性協調運動症□反抗挑戦症□常同運動症 □起立性調節障害□自律神経失調症□うつ病

9. 既往歴（疾患、発作、服薬の状況、機関 等）

西暦○○○○年○月～ ▲▲を服用（朝夕） <○○病院：○○医師>

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	☑WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □DN-CAS 結果：FSIQ●● VCI●● PRI●● WMI●● PSI●●
○○病院	
西暦 年 月	□WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □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	○○○保育園入園
西暦○○○○年○月	○○○保育園卒園
西暦○○○○年○月	◇◇◇小学校入学
西暦○○○○年○月	△△小学校転入
西暦○○○○年○月	特別支援学級（知的）入級
西暦 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	週2日 各2時間	西暦 ○○○○年 ○月	△△小学校通級指導教室
医療	月1回	西暦 ○○○○年 ○月	○○病院
福祉		西暦 年 月	
他		西暦 年 月	

13. その他

・家庭内において、月1程度パニックを起こす。