

*療育手帳は**知的障害**がある方に交付されるものです。以下の項目にご記入ください。

1. 出産・発育状態

在胎()週 体重()g
 分娩の状況 (自然分娩・帝王切開・特記事項:)
 始歩()歳()か月 始語()歳()か月

2. 知的障害の診断

医師から『精神遅滞』または『知的障害』、『知的発達症』と診断されたことはありますか?
 ・ある いつ()年()月・()歳頃
 どこで()
 ・ない

3. 知能検査(または発達検査)歴

①これまでに知能検査(または発達検査)を受けたことがありますか? (ある・ない)
 ②最近検査を受けたのはいつですか? ()年()月
 ③検査名・WISC ・WAIS ・田中ビネー ・新版K式 ・遠城寺式
 ・その他() ・わからない
 ④どこで検査を受けましたか?
 ・病院() ・学校 ・教育委員会 ・市町村役場
 ・その他()

4. 教育歴

()小学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)
 ()中学校 (通常学級・特別支援学級・特別支援学校)
 ()高校 / 特別支援学校高等部 / 高等支援学校
 ()大学 / 専門学校

5. 合併症・その他の疾患など

[]

6. その他の障害者手帳

身体障害者手帳 ()級 障害名()
 精神障害者保健福祉手帳 ()級

7. 療育手帳に関する相談・判定歴

児童相談所 判定年月 年 月 日 結果()
 知的障害者更生相談所 判定年月 年 月 日 結果()

療育手帳申請の理由・その他

生

育

歴