

【らるご 新規契約時フェイスシート① 2022 年度】

記入年月日： 年 月 日

氏名・住所等

ふりがな 氏名	学校名 ()	保護者名	
生年月日		血液型	
住所	〒		

学校名・学年・クラス（担任）

学校名		学年・クラス(担任名)	年 組 ()
-----	--	-------------	---------

緊急連絡先（左側に優先順位を記入）

()	自宅固定電話	有(番号)・無	Fax	有・無
()	連絡先氏名		続柄	
	連絡先	携帯・職場・その他 ()		
	電話番号			
()	連絡先氏名		続柄	
	連絡先	携帯・職場・その他 ()		
	電話番号			

家族構成

続柄	ふりがな 氏 名	通学先・職場等

【らるご 新規契約時フェイスシート② 2022 年度】

健康状態（該当するものがあればお書きください）

◆既往症（今までにかかった病気）		
○心臓疾患	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○腎臓疾患	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○結核	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○脊柱側弯症	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○川崎病	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○糖尿病	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○起立性調節障害	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○喘息	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○てんかん	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
○重度外傷	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
負傷部位（ ）		
○その他		
◆服薬の状況		
年 月：		
年 月：		
年 月：		
◆アレルギー		
○原因		
○症状		

【らるご 新規契約時フェイスシート③ 2022 年度】

交付を受けている手帳（あればお書きください）

手帳の種類	等級	障がい名	交 付 日 等			
身体障害者 手帳			取得	年	月	日
				年	月	日
療育手帳			取得	年	月	日
				年	月	日
精神保健 福祉手帳			取得	年	月	日
				年	月	日

通院している病院・クリニック（児童精神科等）（あればお書きください）

病院等の名称	
通院開始日	
担 当 医	
備 考	

利用している相談支援事業所（あればお書きください）

事業所名	
住所・電話番号	
担当者名	
備 考	

【らるご 新規契約時フェイスシート④ 2022 年度】

当事業所以外に利用している放課後等デイサービス

事業所名	
利用頻度 (週〇回、月〇回等)	
通所方法	
備 考	

事業所名	
利用頻度 (週〇回、月〇回等)	
通所方法	
備 考	

事業所名	
利用頻度 (週〇回、月〇回等)	
通所方法	
備 考	

【らるご 新規契約時フェイスシート⑤ 2022 年度】

本人の家庭での様子

習慣 基本的な生活	
シ ョ ン コ ミ ュ ニ ケ ー	
遊 び の 様 子	
運 動	
興 味 ・ 関 心	
そ の 他	

【らるご 新規契約時フェイスシート⑥ 2022 年度】

本人の 学校での 様子 ※わかる範囲でお書きください

習慣 基本的な生活	
シ ョ ン コ ミ ュ ニ ケ ー	
学 習 の 様 子	
運 動	
興 味 ・ 関 心	
そ の 他	

【らるご 新規契約時フェイスシート⑦ 2022 年度】

お子さんの良いところはどんなところですか？

現在、気になっていることはどんなところですか？

この1年間の目標は何ですか？

本人の思い

保護者の思い

この1年間で「らるご」に求めるものは何ですか？