

児童名		(男・女)				記入日		年 月 日			
生年月日		年 月 日生 (歳 か月)				記入者名		続柄 ()			
分娩時 週数	() 週	出生時 体重	(g)	現在の 体重	(g)	分娩 経過	正常	帝王 切開	骨盤 位	吸引 分娩	その他 ()

あてはまる答に○をつけて記入してください

1 首がすわっていますか

はい (か月頃から) いいえ

2 寝返りをしますか

はい (か月頃から) いいえ

3 ひとりでおすわりしてあそびますか

はい (か月頃から) いいえ

4 2〜3歩以上歩くことができますか

はい いいえ

5 簡単な指示（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか

はい いいえ

6 マンマ、プー、パパ等のようなことばを話しますか

はい いいえ

7 二語文（ワンワン キタ、 マンマ チョウダイ）など言えますか

はい いいえ

8 テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか

はい いいえ

9 目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか

はい いいえ

10 身体の発達について気になることがある場合は、下欄に具体的に記入してください

(例 きこえにくい よく転ぶ ことばが遅い 落ち着きがない など)

11 けいれん発作を起こしたことがありますか (ある ない)

→「ある」とされた場合、いつごろありましたか (歳 ヶ月) 最近、あったのはいつですか (歳 ヶ月)

(状況・頻度等)

12 今までにかかった大きな病気やけがはありますか (ある ない)

→「ある」とされた場合、(病名)

13 現在、医療機関に通院していますか。また、訓練機関等に通園していますか

・はい(病名)

(医療機関または訓練機関名)

受診期間 年 月から 受診頻度 回 / 月または 週

・いいえ

14 慢性的な病気や処方されている薬がありますか

・はい(薬名) 1日 () 回 処方期間 年 月から

・いいえ

15 お子さん自身が以下の手帳・手当等を受けている場合は、該当項目に○をし等級等を記入してください

・特別児童扶養手当 () 級 ・愛の手帳 () 度 ・身体障害者手帳 () 級

16 食事について

1) 現在の食事の形態 (ミルクのみ 離乳食(初期 中期 後期 完了) 幼児食)

2) ドロドロとした形状をうまく飲み込むことができる (はい いいえ)

3) つぶつぶが入った形状を飲み込むことができる (はい いいえ)

4) 咀嚼(噛む)、嚥下(飲み込む)がスムーズにできる (はい いいえ)

5) むせこむことが多い (はい いいえ)

そのほかに食事の際に気になることがある場合は、下欄に具体的に記入してください

(例 偏食がある 少食である など)

17 アレルギーはありますか (ある ない) →「ある」とされた場合、下記の該当項目に○をし、記入してください。

(喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ じんま疹 ・ 鼻炎 ・ 結膜炎 ・ 湿疹)

アレルギー 食物 () 薬品 () その他 ()

入園申し込みに関して、「子どもの状況」「保育のめやす」を提供すること及び必要に応じて、主治医が障害児等保育実施会議に出席し、区への必要な指導、助言を行うことに同意します。

年 月 日 氏 名