

あてはまる答に○をつけてください

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	
1 食事	1 箸やスプーンを使い自分で食べる 2 手づかみで食べる 3 食べさせてもらう (具体的には) 4 食事について心配なことがある (具体的には)					
2 排泄	1 自分でできる 2 知らせるが、手助けが必要である 3 出た後に教える (小便 ・ 大便) 4 オムツを (使用している・使用していない)					
3 着脱	1 自分でできる 2 手助けすればしようとする 3 全て他人にやってもらう					
4 運動	現在までの状況	首がすわった時期 (歳 か月) 寝返りをした時期 (歳 か月) ひとりでお座りした時期 (歳 か月) 2～3歩以上歩けるようになった時期 (歳 か月)				
1 歩いたり、走ったりする 2 一人で歩くが不安定 3 はう、またはつたい歩きで移動する						
5 言語	1 単語や指さしなどで自分の要求が表せる 2 「〇〇とってきて」などの指示に応じるなど、簡単な言葉の理解がある 3 マンマ、プー、パパなどのようなことばを話す 4 二語文 (ワンワン キタ、マンマ チョウダイ) など言える 5 言葉を2つ以上つなげて (二語文以上で)、相手と会話ができる					
6 遊び	1 どんな遊びが好きですか () 2 友だちとままごとなどのごっこ遊びなどしますか (はい ・ いいえ ・ わからない) 3 親から離れて友達と遊ぶことができますか (はい ・ いいえ ・ わからない)					
7 その他	気になることがあれば記入してください 例 言葉が遅い 落ち着きがない かんしゃくが強い []					
8 視力	斜視がある 物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりする その他 ()					
9 聴力	耳の聞こえが悪いのではないかと気になる その他 ()					
10	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 か月) 最近、あったのはいつですか (歳 ヶ月) (状況・頻度等)					
11	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)					
12	現在お医者さん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) (病院または訓練機関名) 受診期間 年 月から 受診頻度 回 / 月または 週 ・いいえ					
13	慢性的な病気で処方されているお薬がありますか ・はい (薬名) 1日 () 回 処方期間 年 月から ・いいえ					
14	子ども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 () ・身体障害者手帳 () 級 ・精神障害者保健福祉手帳 () 級					
15	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) アレルゲン 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						