

記入日 年 月 日

発達の様子（3・4・5歳児用）

ふりがな								
児	童	氏	名	生 年 月 日				
				年 月 日 (歳 か月)				
出	生	体	重	現 在 の 体 重				
g				g				
出	生	地	都・道・府・県		生 育 地			

◆以下の項目について、該当するものに☑及び（ ）内は記入をお願いします。

歩行		手の運動		ことば	
☐ 階段が登れる （ ☐ １段１歩・ ☐ １段２歩） ☐ 歩いて、走ったりできる ☐ 歩くが、うまく走れない ☐ 一人でやっと歩く ☐ つかまって歩く ☐ はう、つかまり立ち、自立座位 ☐ 寝たきり、寝返り介助を要する		☐ 不自由なし ☐ ハサミが使える ☐１回切りのみ ☐複数切りもできる ☐円の形に切れる ☐ 細かいことができない ☐ 片手は使える（右・左） ☐ 両手とも不自由		☐ 普通に話せる ☐ 大体のことは話せる ☐ 単語程度で、意思を伝えることができる ☐ 片言・身振りで表現する	
				理解	
				☐ 話せないが相手の言うことはわかる ☐ 話せず相手の言うこともわからない	
食事		排せつ		着脱衣	
☐ 箸（補助なし）で食べる ☐ 補助箸で食べる ☐ スプーンで食べる ☐ 水や飲み物をコップで自分で飲める ☐ 手づかみで食べる ☐ 食べさせてもらう（固形物） ☐ 食べさせてもらう（流動物） ☐ 口から摂取できない ☐ 過食をする （ ☐ ときには・ ☐ しばしば） ☐ 食べる物でない物を食べる （ ☐ ときには・ ☐ しばしば）		☐ 自分できる（大便・小便） ☐ 自分で拭ける ☐ １回だけなら拭くことができる ☐ 自分でできるが、時に失敗する（ ☐ 大便・ ☐ 小便） ☐ 知らせるので連れて行く ☐ 知らせるが手助けが必要 ☐ 知らせない、おむつ使用		☐ 長袖を自分で着ることができる ☐ 半袖を自分で着ることができる ☐ 前後も間違えない ☐ 一応、自立しているが、確認が必要 ☐ 着るが、ボタンはめができない ☐ 簡単なものは自分で脱げる ☐ 手助けすればしようとする ☐ すべて他人にやってもらう	
行動		☐ 指示どおり行動できる ☐ ある程度指示に従える ☐ 繰り返せば従える ☐ まったく指示に従えない			
視力		☐ 普通 ☐ メガネ（ ☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 弱視） ☐ その他（ ）		聴力	
				☐ 普通 ☐ 聞こえが悪い ☐ 補聴器を使用 ☐ その他（ ）	

◆お子さんについて、該当するものに☑及び○印を記入願います。

☐ 器物を破壊する (ときには・しばしば)	☐ 頭に器物を打ちつける (ときには・しばしば)
☐ 衣服を破る (ときには・しばしば)	
☐ 偏食をする	(内容:)
☐ 車・火・刃物などの危険がわかりますか	(わかる・ ある程度わかる ・ わからない)
☐ 人や玩具に興味・関心はありますか	(示す ・ やや示す ・ 示さない)
☐ 話しかけても目が合わないことがありますか	(ない ・ 時々ある ・ ある)
☐ 同年齢の子と一緒に遊べますか	(遊べる ・ 遊べるときもある ・ 遊べない)

裏面も必ずご記入下さい。

病歴等	アトピー性皮膚炎	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない ☐ 不明
	具体的な症状	
	喘息	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない
	具体的な症状	
	熱性けいれん（ひきつけ）	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない
	初回発症時期	年 月ごろ
	直近発症時期	年 月ごろ
	これまでの発症回数	回
	治療中・経過観察中の病気	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない
	病名・症状	
	現在の状況	☐ 治療継続中 ☐ 経過観察中 ☐ 完治している
	通院頻度	（ 回／年・ 回／月・ 回／週）
	手術予定	☐ ある ☐ ない
	発症時期	年 月
食物アレルギー	食物アレルギーの有無	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない ☐ 不明
	制限する食品等に○印	卵・乳・小麦・大豆・そば・その他（ ）
	症状に○印	じんましん・嘔吐・下痢・腹痛・喘息発作・その他（ ）
	常備薬の服用	☐ ある⇒下記を記入 ☐ ない
	薬名、頻度	薬名（ ） 回／日、朝・昼・夜
乳幼児健康診査	4か月健診	特に指摘なし・ 指摘あり ・未受診
	10か月健診	特に指摘なし・ 指摘あり ・未受診
	1歳6か月健診	特に指摘なし・ 指摘あり ・未受診
	3歳6か月健診	特に指摘なし・ 指摘あり ・未受診
	相談したことや担当者から指導を受けたことがありましたら下記へご記入ください	
発達	症状	
	障害者手帳の有無	☐ ある（ 級・度）※コピーをご提出ください。 ☐ ない
	特別児童扶養手当の受給の有無	☐ ある ☐ ない
	ことばや発達について相談している病院・施設	☐ ある（施設名称： ） ☐ ない
お子様の健康状態にあたり、身体の発達、ことばの発達など気になることがありましたらご記入ください。		
児童の健康状態について、市の関係機関等に確認することに同意します。 また、入所調整に際し利用申込をした保育施設へ、発達のようなすの記載内容について情報提供することに同意します。 年 月 日 保護者氏名 _____ 印 _____		