

児童発達状況表（新規・転園）

☆この表はお子様を教育・保育するうえでの参考資料となりますので、お子様の様子を正確にご記入ください。

令和 年 月 日 記入

☆該当するすべての記号に○印または、必要事項をご記入の上、申請書類と合わせてご提出ください。

(令和 年 月 日 利用開始予定)

ふりがな 児童名	性別	生年月日	保護者氏名(連絡先)	施設名
(第 子)	男・女	年 月 日 (歳 か月)	Tel()	
出生時の状況	これまでの発達状況	現在の健康状態	現在の発達状況	日常生活で気になること
1.出生時の体重 (g) 2.妊娠期間 (妊娠 週) 3.分娩時の状況 (正常 仮死 多胎児) 4.産院退院後の経過観察 なし・あり () 5.健康診断結果 ・4か月 (健康・要観察・未検) ・9か月 (健康・要観察・未検) ・1歳6か月(健康・要観察・未検) ・3歳 (健康・要観察・未検) =要観察の内容= 6.ご家族の状況などで、特記すべき事があれば、お書きください	1.首のすわり 歳 か月 2.あやすと笑う 歳 か月 3.寝返り 歳 か月 4.お座り 歳 か月 5.人見知り 歳 か月 6.はいはい 歳 か月 7.つたい歩き 歳 か月 8.ひとり歩き 歳 か月 9.指差し 歳 か月 10.片言 歳 か月 11.二語文を話す 歳 か月 12.会話ができる 歳 か月 13.食事について (介助・手づかみ・スプーン等) 14.排泄について (おむつ・介助・知らせる・自立) 15.着脱について (介助・簡単な着脱・自立)	1.現在、治療や経過観察のために継続的に通院していますか (はい・いいえ) 「はい」の方は、以下記入ください ・病名 心疾患(), 喘息、結核 てんかん、アトピー性皮膚炎 その他の病気() ・病院名 () ・通院 (月 回程度) ・期間 (年 月頃から) ・服薬 (なし・あり) ・主治医から集団保育が可能と 言われていますか (はい・いいえ) 2.食物アレルギーはありますか (はい・いいえ) 「あり」の方は、以下記入ください ・原因食物() ・食物除去にあたって主治医の 指示がありますか (なし・あり) ・アナフィラキシーを起こしたことは ありますか (なし・あり)	1.発達の心配をしていない 2.発達の心配をしている ア ことば イ 身体機能(上肢・下肢・他) ウ 視覚 / エ 聴覚 オ よくわからないが、気になる () 3.発達の遅れが認められている ア 手帳を所持 ・療育手帳(級) ・身体障害者手帳(級) イ 専門機関に通所・相談 【医療機関名】 ・公立小浜病院 ・その他 () 【児童発達支援センター】 ・小浜市母と子の家児童 発達支援センター 【その他】 ・児童相談所 ・他()	1.おむつが取れない 2.食事の心配 むら食い・遊び食べ・小食 ・好き嫌い・他() 3.落ち着きがなく動き回る 4.かんしゃくをおこしやすい 5.視線が合わない 6.極端に人見知り 7.こだわりが強い 8.特定の音、におい、感触に敏感 9.友達とかかわって遊ぶことをしない 10.その他気になることがあれば 記入してください