

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、記入日現在の状態をご記入ください。

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うえ、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 男・女	生年月日 年 月 日 (歳 か月)	保護者氏名(連絡先) TEL()	施設名
(第 子)				
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.健康診査結果 ・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= <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> 6.ご家族の状況などで、特記すべきことがあれば、お書きください <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>	1.首のすわり _____ か月 2.あやすと笑う _____ か月 3.寝返り _____ か月 4.お座り _____ か月 5.人見知り _____ か月 6.はいはい _____ か月 7.つたい歩き _____ 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・箸) 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) <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>	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) <u>「はい」の方は、以下記入ください</u> ・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るか (はい・いいえ) 2.食物アレルギーはありますか (なし・あり) <u>「あり」の方は、以下記入ください</u> ・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(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.おむつがとれない 2.食事の心配 むら食い・遊び食べ・少食 ・好き嫌い・他() 3.落ち着きがなく動きまわる 4.かんしゃくをおこしやすい 5.視線があわない 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 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>