P052_02A.jpgP052_02A.jpg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　　　　月記入

☆該当するすべての記号に〇印または、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　利用開始予定）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童名 | （第　　子） | | 性　別 | 生　年　月　日 | 保護者氏名（連絡先） | 施設名 |
| 男　・　女 | 年　　　　　月　　　　　日  （　　　　　歳　　　　　か月） | ℡（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 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　　　　　　　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 |