

発 達 状 況 表 (新 規 ・ 転 園)



年 月 記入
(年 月 利用開始予定)

◎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。

◎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、利用申込書の書類とあわせて施設へ提出してください。

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)	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 ・3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、 特記すべきことがあれば、 お書き下さい ()	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・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;"></div>	1. <u>現在、治療や経過観察のために</u> <u>継続的に通院していますか</u> (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. <u>食物アレルギーはありますか</u> (なし ・ あり) 「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. <u>発達の心配をしていない</u> 2. <u>発達の心配をしている</u> ア. ことば イ. 身体機能(上肢・下肢・他) ウ. 視覚 工. 聴覚 オ. よくわからないが、気になる () カ. 専門機関に通所・相談 [福祉健康センター] ・泉野 ・元町 ・駅西 [幼児相談室] ・富樫 ・此花 ・駅西 [医療機関] ・石川療育センター ・金沢こども医療福祉センター ・金沢大学附属病院・医王病院 ・他 () [その他] ・児童相談所 ・他 () キ. 手帳を所持 ・療育手帳 (級) ・身体障害者手帳 (級)	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回る 4. かんしゃくおこしやすい 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 あれば記入ください ()	