

児童の状況

フリガナ 児童氏名	スギナミ ハナミ 杉並 花美	男・女	生 年 月 日	平成・令和	5 年 5 月 2 日
--------------	-------------------	-----	------------------	-------	-------------

お子さんの保育状況について

- 1 自宅で保育している。…… 母・父・祖父母・知人（間柄： ）・その他（ ）
ベビーシッター等 年 月 日から 週 日
委託先名称 月額 円
- 2 預けている。…… 令和6年 4 月 1 日から 週 5 日
祖父母・親類・知人（間柄： ）・その他（ ）
保育施設等（認可保育所・認証保育所・**その他認可外保育施設**）
名称 **〇〇保育園** 月額 **64,000** 円
- 3 職場で保育しながら就労している。

お子さんの健康状況等について下記の質問にお答えください。（*設問1~4については、全ての方がお答えください。）

- 1 妊娠中に異常や病気がありましたか **いいえ** ・ はい（具体的にご記入ください）
- 2 出産時に異常がありましたか **いいえ** ・ はい（具体的にご記入ください）
- 3 在胎期間（ **40 週 3 日**） 出生体重（ **2,780 g**） → 現在の体重（ **10 kg**）
- 4 首のすわり（ **4 か月**） ・ 寝返り（ **6 か月**） ・ お座り（ **6 か月**）
ハイハイ（ **8 か月**） ・ つかまり立ち（ **10 か月**） ・ ひとり歩き（ **12 か月**）

* 設問5~13は、お子さんが0歳から2歳くらいまでの様子でご記入ください。（全ての方がお答えください。）

- 5 呼ばれると振り向いたり、目が合いますか **いいえ** ・ **はい**
- 6 大人が「ちょうだい」「おいで」と言うと、わかりますか **いいえ** ・ **はい**
- 7 「イヤイヤ」「バイバイ」「コンニチワ」などの身振りをしますか **いいえ** ・ **はい**
- 8 「あれ、何かな？」と大人が指を指すと、その方向を見ますか **いいえ** ・ **はい**
- 9 指をさして、取ってほしいものや、見てほしいことなどを伝えようとしますか **いいえ** ・ **はい**
- 10 一緒にいる大人が移動したり見えなくなると、追いかけたり、泣きますか **いいえ** ・ **はい**
- 11 久しぶりに会った人や見知らぬ大人の顔を見ると、嫌がったり、泣きますか **いいえ** ・ **はい**
- 12 あやしたり、相手になって遊んだりすると、声を出して笑ったりしますか **いいえ** ・ **はい**
- 13 簡単な言葉で要求を知らせますか。もしくは簡単な言葉のやりとりをしますか **いいえ** ・ **はい**

* 設問14~16は、2歳から5歳の児童についてお答えください。

- 14 たたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか **いいえ** ・ **はい**
- 15 少しの時間待てなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか **いいえ** ・ **はい**
- 16 イスやテーブル等高い所にのぼったり、急に外に飛び出したりしますか **いいえ** ・ **はい**

* 設問17~24は、全ての方がお答えください。

- 17 入園にあたり、健康上または発達上気になることや、困っていることがありましたらご記入ください
（運動面・言語面・行動面など）
（ **言葉の発達がゆっくり、落ち着きがなく動き回る** ）
- 18 健診等でお子さんの発達について何か言われたことがありますか **いいえ** ・ **はい**
どのようなことですか（ **□□の遅れについて** ）
- 19 お子さんの発達のことで相談している病院や通っている施設はありますか **いいえ** ・ **はい**
病院名 **〇〇病院** 病名（ **〇〇症 △△症候群** ） 通院 **1**年に **2**回
療育施設名
相談しているのはどんなことですか（ **言葉のこと、落ち着きのなさ など** ）
- 20 慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか **いいえ** ・ **はい**
病院名・施設名 **△△病院** 病名（ **食物アレルギー** ）
手術歴（ ） 入院歴（ ）
服薬 **ない**・ある（1日 回） ・薬の種類（ ） 通院 年に 回
- 21 アトピーやアレルギーと言われたことがありますか **いいえ** ・ **はい**（原因： **卵**）
症状（ **湿疹が出る** ） 除去している食材（ **卵白** ）
- 22 食物アレルギー以外で食べられない食材がありますか **いいえ** ・ **はい**（理由： ）
- 23 現在の食事を教えてください
ミルク・離乳食（なめらかにすりつぶした状態 ・ 舌でつぶせる固さ ・ **歯ぐきでつぶせる固さ**） ・ 普通食
- 24 食事のことで、専門機関に相談されていますか **いいえ** ・ **はい**（相談機関： ）

※お子さんの状況によっては、かかりつけの医師から診療情報や所見を所定の様式で提出していただくことがあります。