

入園前の生活状況

お子さんの名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 食事について

- ・離乳食のすすみ具合 (前期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 終了)
- ・偏食はありますか (なし ・ あり)
- ・アレルギーで食べられない物がありますか (なし ・ あり)

ありの場合、食べられない物をすべて記入ください。

[_____]

2 身体、発達について

- ・出生時の体重 (_____ g)
- ・首がすわったのはいつですか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・寝返りをしますか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・お座りができますか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・ハイハイができますか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・一人で歩けますか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・言葉を発しますか (まだ ・ _____ か月頃から)
- ・排せつの状況 (紙パンツ ・ トイレトレーニング ・ 布パンツ ・ 一人でできる)
- ・療育、精神、身体に関する手帳を持っていますか (なし ・ あり)

ありの場合

(療育手帳 _____ 級、精神障害者手帳 _____ 級、身体障害者手帳 _____ 級)

- ・療育施設等で発達に関する訓練を受けていますか (なし ・ あり)

ありの場合

機関 [_____] 内容 [_____]

3 集団健診

4か月児健診 (受診 ・ 未受診) 発達について相談した場合その内容

1歳6か月児健診 (受診 ・ 未受診) [_____]

3歳児健診 (受診 ・ 未受診) [_____]

4 お子さんのことで、心配されていることがあればご記入ください

[_____]