

心身状況票

(1~5歳児クラス用)

年 月 日現在

保護者名		児童氏名	男・女
	児童の心身状況について、保育に必要な範囲で関係機関や保健師等に照会することに同意します。	児童の生年月日	年 月 日
食 事	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 他人の助けがあれば、どうにかできる。 <input type="checkbox"/> すべて他人に食べさせてもらう。	着・脱衣	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分でする。 <input type="checkbox"/> すべて他人にやってもらう。
排 泄	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 他人の助けがあれば、どうにかできる。 <input type="checkbox"/> 自分ではできないが、知らせる。 <input type="checkbox"/> オムツが必要。	言 語	<input type="checkbox"/> 普通に話をする。 <input type="checkbox"/> どうにか話をする。 <input type="checkbox"/> 話せないが、相手の言うことがわかる。 <input type="checkbox"/> 話せない。
遊 び	<input type="checkbox"/> 近所の子どもと普通に遊ぶ。 <input type="checkbox"/> 近所の子どもと遊ぶが、取り残されがち。 <input type="checkbox"/> 親（兄弟）としか遊んでいない。 <input type="checkbox"/> いつも一人で遊びがち。	運 動 機 能	<input type="checkbox"/> 普通に歩き、走る。 <input type="checkbox"/> 歩くが、うまく走れない。 <input type="checkbox"/> 一人でやっと歩く。 <input type="checkbox"/> まだ歩けない。

1. 乳幼児健康診査を受けましたか。

受けた (1ヶ月 4ヶ月 10ヶ月 1歳6ヶ月 3歳)

受けていない (理由: _____)

2. 健康診査時に指導やその後の経過観察を受けましたか。

受けていない

受けた ・ _____ ヶ月・3歳 健診時

・ 内容 身体的発達 知的発達 言葉の発達 その他

【※具体的に記入してください。】

3. 現在、持病等がありますか。(風疹、はしか等の一時的なものは除く。)

ない

ある ぜんそく アトピー てんかん けいれん 心臓病

アレルギー [卵・牛乳・大豆・小麦・その他 (_____)]

その他 (_____)

4. 障害者手帳(身体・療育)を交付されていますか。

されていない

されている 身体 _____ 級 障害名 (_____)

療育 (A・B)

5. 発達、発育に関する相談や指導を目的に、医療機関や専門の機関(病院、おおぞら園、児童相談所等)を利用している、もしくは利用したことがありますか。

利用していない、利用したことはない

利用したことがある _____ 年 月から _____ 年 月まで

利用内容:

利用している _____ 年 月から

利用内容:

6. 心配事や、注意してほしいことがありましたら詳しく記入してください。

[_____]