

発達状況表(新規・転園)

◎お子さま1名につき1枚提出してください。
◎お子さまを教育・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正確にご記入ください。
◎記載内容について、子育て支援課よりお問い合わせさせていただく場合があります。

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名

児童氏名		性別	男・女	生年月日	令和	年	月	日
出生	生まれた時の状況	☐ 普通分娩 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 早産 ☐ 仮死						
	出生時の身長・体重	() cm () g						
	出生時に不自然な異常はありましたか	☐ はい ☐ いいえ ※病名等 ()						
健康状況	先天性の病気や慢性疾患、発育・発達の相談等で病院等に通っていますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 病名、障害名等 ()							
	先天性の病気や慢性疾患による医療ケアの必要がありますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 保育施設で必要な対応 ()							
	けいれんやひきつけ、てんかんの経験はありますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 時期や頻度などの状況 ()							
	心疾患や喘息、結核の経験はありますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 病院名 () 通院 () 月 () 回程度 () 月頃から							
	服薬 () あり () なし () 主治医から集団保育が可能といわれていますか ☐ はい ☐ いいえ							
	過去に大きな病気をしたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 病名 () 病院名 () 期間 () 年 () 月頃 入園に関し、主治医に相談していますか ☐ はい ☐ いいえ							
	アレルギー疾患と診断されていますか ☐ はい ☐ いいえ							
※「はい」の場合 アレルギーの種類・内容 ()								
上記アレルギーによりアナフィラキシーを起こしたことはありますか ☐ はい ☐ いいえ 直近で、() 年 () 月頃								
発達状況	心身、言語等の発達において気になることがありますか ☐ はい ☐ いいえ							
	※「はい」の場合 気になること () 相談・受診機関 ()							
	首がすわった時期 ☐ () か月頃 ☐ まだ							
	ハイハイができるようになった時期 ☐ () か月頃 ☐ まだ							
	歩き始めた時期 ☐ () か月頃 ☐ まだ							
	0歳、1歳、2歳の児童							
	あやすと笑いますか ☐ はい ☐ いいえ							
	名前を呼ばれると、目を合わせたり顔を向けたりしますか ☐ はい ☐ いいえ							
	大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか ☐ はい ☐ いいえ							
	ママ、プーなど意味のある言葉をいくつか話しますか ☐ はい ☐ いいえ							
	簡単な指示を理解できますか ☐ はい ☐ いいえ							
	名前を呼ばれたら返事をしますか(呼ばれたことがわかり反応する) ☐ はい ☐ いいえ							
	後追いをしますか(しましたか) ☐ はい ☐ いいえ							
	3歳以上の児童							
	自分の思いや要求を言葉で相手に伝えますか ☐ はい ☐ いいえ							
	話しかけられた人と目を合わせますか ☐ はい ☐ いいえ							
	衣服の着脱ができますか ☐ はい ☐ いいえ							
	排泄をトイレでしますか ☐ はい ☐ いいえ							
	危険な行為を、大人の表情や簡単な呼びかけでやめることができますか ☐ はい ☐ いいえ							
	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか ☐ はい ☐ いいえ							
他の子どもや周囲に関心を示し、かかわることを好みますか ☐ はい ☐ いいえ								
突然たいたり、かみついたり奇声をあげることがありますか ☐ はい ☐ いいえ								
特定のものにこだわりが強く、対応に困ることがありますか (数字・図形・水遊び・偏食・活動の切り替え・回るものなど) ☐ はい ☐ いいえ								
乳幼児健診	健診時に指摘事項はありましたか ☐ はい ☐ いいえ							
	いつの健診のことですか、また指摘事項の内容はどのようなものですか () 健診のとき 内容 () () 健診のとき 内容 ()							
	指摘を受けた内容について、現在はどのような状況ですか ☐ 問題なし ☐ 経過観察 ☐ その他 ()							
発達支援	障害者手帳をお持ちですか ☐ はい ☐ いいえ ☐ 申請中							
	手帳の種類と等級を教えてください ☐ 身体障害者手帳 () 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 () 級 ☐ 療育手帳 ()							
	児童発達支援・療育 ☐ 現在利用(通所)している ☐ 以前利用(通所)していた ☐ 予定がある ☐ 上のいずれにも該当しない ☐ その他 ()							
	※以前または現在の利用や、利用予定がある場合 事業所の名称 () 利用期間 年 月 日～ 年 月 日							
その他、お子さんの保育について心配なこと・保育士に伝えておきたいことがあれば自由に記入してください。								