

3, 4, 5歳児クラス用 心身状況票 (お子さんの現在の状況)

下記について、記入をお願いします。該当する□にチェック及び記入をしてください。
令和 年 月 日 記入

フリガナ 児童名 (令和 年 月 日生)		男・女	現在 歳 か月	保護者名 電話番号()
出生時のようす		成長のようす		
* 胎在期間 (妊娠第 週)		* 首の座り ()か月		
* 体重 (g)		* 寝返り ()か月		
* 身長 (cm)		* おすわり ()か月		
* 出生時の状況 (元気 ・ 衰弱 ・ 仮死)		* はいはい ()か月		
* 保育器の使用 (無 ・ 有 日)		* 離乳開始 ()か月		
		* 離乳完了 ()か月		
		* 歩行開始 ()か月		
生活のようす				
食 事	☐ 大人に食べさせてもらう			
	☐ 自分で食べられる (☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ 箸)			
	食事について気になることがありますか ☐ はい ☐ いいえ			
	☐ 同じものしか食べない ☐ やわらかいものしか食べない(食べられない) ☐ その他()			
	食事はどのようにしていますか ☐ 座って食べる ☐ 動き回りながら食べる			
	その他に伝えたいこと()			
排 泄	排泄の様子はどうですか ☐ オムツを使用している ☐ トイレに行って排泄できる			
	その他に伝えたいこと()			
睡 眠	睡眠で気になることがありますか ☐ はい() ☐ いいえ			
	その他に伝えたいこと()			
着 脱 衣	着脱衣のようすはどうですか			
	☐ 全てやってもらう ☐ 自分でやろうとする ☐ 全て自分でできる			
	その他に伝えたいこと()			
体 の 動 き	☐ ひとりで歩ける ☐ 走ることができる ☐ 転びやすい			
	☐ ひとりで階段の上り下りができる ☐ つまむ・まわす・にぎる等の細かい作業ができる			
	☐ じっとしているのが苦手 ☐ 多動である			
	☐ 高いところに上ったり急に外に出たりする ☐ 落ち着きがない			
	その他に伝えたいこと()			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	☐ 意味のある単語を話す ☐ 相手の言葉を理解し行動できる ☐ こだわりがある			
	☐ 二語文「わんわんきた」等が話せる ☐ 自分のしたいことやしてほしいことを話せる			
	名前を呼ぶと返事をしますか ☐ はい ☐ いいえ			
	自分の名前が言えますか ☐ はい ☐ いいえ			
	奇声を発することがありますか ☐ はい ☐ いいえ			
	激しく叩いたり、かみついたりすることがありますか ☐ はい ☐ いいえ			
	あそびのようすはどうですか ☐ ひとりで遊ぶ ☐ まねをして遊ぶ ☐ 子ども同士で遊ぶ			
	その他、伝えたいこと、 ()			
	心配なこと ()			

裏面もご記入ください➡

(裏面)

お子さんの健康状況について

- ※ 健康状況等の重要事項について申請内容が事実と異なる場合、利用内定や決定を取り消すことがあります。
- ※ お子さんを安全にお預かりするため、アレルギーや疾病がある場合は、程度に関わらず必ず申し出てください。
- ※ 保育を実施する上で特別な配慮が見込まれる場合、主治医の意見書や診断書等を提出して頂くことがあります。
- ※ 事前に希望施設の見学等で、アレルギーや疾病対応等をご相談ください。

お子さんが安全に保育所(園)等で、集団生活をしていく上で必要な情報ですのでご記入ください。

1 健診状況について

① ☐ 2か月児相談	☐ 乳児健診(4か月～5か月)	☐ 1歳6か月児健診
☐ 2歳児歯科健診	☐ 3歳児健診	
その際に相談したことはありますか ☐ はい ☐ いいえ		
(内容)		
その際に助言や指導はありましたか ☐ はい ☐ いいえ		
(内容)		
② 発達について相談している施設や病院はありますか		
☐ はい	☐ 健康づくり支援課(保健センター)	☐ 子育て総合センター ☐ 病院()
	☐ 療育機関	☐ その他()
相談した時期はいつ頃ですか 年 月 日		
相談内容()		
☐ いいえ		
③ お子さんのことで気になること、心配なことがありましたらご記入ください(行動面・身体的・ことば等)		
[]		
※ <u>お子様の成育について、関連機関と連絡を取ることがあります</u> がよろしいですか		
☐ はい ☐ いいえ		

2 心身の障害について

① 障害等がありますか	☐ はい(診断名)	☐ いいえ
はい にチェックした場合⇒	医療機関で集団保育が可能か確認をしましたか ☐ はい ☐ いいえ	
	保育所(園)での医療行為は必要ですか ☐ はい ☐ いいえ	
② 障害の程度		
☐ 療育手帳 判定	☐ 身体障害者手帳 級	☐ 精神障害者保健福祉手帳 級
☐ 福祉サービス受給者証	☐ 申請中()	☐ 手帳等はない

3 心身の病気について

① 病気等がありますか	☐ はい(診断名)	☐ いいえ
はい にチェックした場合⇒	医療機関で集団保育が可能か確認をしましたか ☐ はい ☐ いいえ	
	保育所(園)での医療行為は必要ですか ☐ はい ☐ いいえ	
② ひきつけ、けいれんをおこしたことがありますか		
☐ はい	☐ 熱性 ☐ 無熱性 ☐ てんかん ☐ その他()	
今までに何回ありましたか 回 初発 歳 か月		
☐ いいえ		

4 アレルギー等について

① アレルギー体質がありますか		
☐ はい	◎ 食べ物()	
	◎ 動物・植物()	◎ その他()
	◎ 食物アレルギーがある場合、エピペン®や薬は処方されていますか	☐ はい ☐ いいえ
	◎ アナフィラキシーショックの既往歴はありますか	☐ はい ☐ いいえ
☐ いいえ		

※ 症状等によって、利用をご遠慮頂く場合があります。