

児童の状況調査票

フリガナ		生年月日	性別	R6.4.1時点の年齢	令和 年 月 日
氏名		年月日	男・女	歳児	

アレルギー（無・有 食品名・薬品名（ ） 症状（ ））
 食事に関して注意して欲しいこと。（ ）

今までにかかった病気や気になること（※現在治療中も含む。）
 ぜんそく ・ ひきつけ（熱性けいれんやてんかん等） ・ 難聴 ・ 目の疾患 ・ 心臓の病気
 言葉の遅れ ・ 運動発達の遅れ ・ その他（ ）
 発達の相談や定期的に通院している病院・施設（ ）

乳幼児健診・発達等についての医療機関受診等の状況

乳幼児健診	未受診	問題なし	助言あり（内容： ）
1歳半健診	未受診	問題なし	助言あり（内容： ）
3歳児検診	未受診	問題なし	助言あり（内容： ）
医療機関等	問題なし	助言あり（内容： ）	

※以下は2～5歳の児童のみお答えください。（当てはまるものに○をつけてください。）

歩行	1人で歩ける（ 歳 ケ月頃から） ・ 介助が必要（介助の様子 ）
食事	ｽｯｰﾝ・ﾌｫｰｸ等を使い自分で食べられる ・ 一部介助すればｽｯｰﾝや手づかみで自分で食べられる ・ ほぼ全介助が必要 気になること（ ） 極端な偏食（無・有）（偏食の様子 ）
排泄	自分で行きたいときにトイレに行き排泄する ・ 介助が必要だが行きたくなると知らせる ・ 事前に知らせないが排泄した後知らせる ・ ほぼ全介助が必要 気になること（ ）
着脱	時間がかかっても自分でできる ・ 見守り又は一部介助があれば自分でできる ・ ほぼ全介助が必要 気になること（ ）
言語・コミュニケーション	（表現） ・ 身振り、手振りですべての思っていることを伝える ・ 有意語（ママ、ワンワン、あっち等）を3つ以上言う ・ 二語文（ワンワンいた。等）を話す ・ 自分の思っていることを三語文以上の言葉で伝える （理解） ・ 会話の中で日常生活の話が分かる ・ 制止、禁止の言葉が分かる 気になること（ ）

<その他の確認事項>

特別児童扶養手当受給	無	有（ 1 ・ 2級 ）
児童発達支援（児童デイ）の利用	無	有（ 施設名： 回数： 月 回 ）
発達検査の実施	無	有（ 実施年月日： 令和 年 月 日 ）

<発達に関して気になることや困っていることがあればご記入ください（運動面・言語面・行動面等）>