

お子さんの状況

※利用するお子さんのことを教えてください

(ふりがな) 子どもの名前	()	男 女	記入日	年	月	日
生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ケ月)	記入者名		続柄		

※あてはまるものに、○をつけてください

○身体・発育について

1. 身体の発達について心配なこと、気になることがありますか ない ・ ある

→「ある」とされた場合、下欄に具体的に記入してください

(例：きこえにくい よく転ぶ ことばが遅い 落ち着きがない など)

- 2. 目が合いますか はい ・ いいえ
- 3. 首がすわっていますか はい (ケ月頃から) ・ いいえ
- 4. 寝返りをしますか はい (ケ月頃から) ・ いいえ
- 5. ひとりでおすわりしてあそびますか はい (ケ月頃から) ・ いいえ
- 6. 2～3歩以上、歩くことができますか はい ・ いいえ
- 7. 簡単な指示 (おいで、ちょうだいなど) がわかりますか はい ・ いいえ
- 8. マンマ、プー、パパ等のようなことばを話しますか はい ・ いいえ
- 9. 二語文 (ワンワン キタ、マンマ チョウダイ) など言えますか はい ・ いいえ

○健康について

1. けいれん発作を起こしたことがありますか はい ・ いいえ
 →「はい」とされた場合、いつ頃ありましたか 例：○オオケ月頃 () 頃)
 →けいれんを起こしたときに熱はありましたか (けいれんの 前・後 に 度 分)

2. 今までにかかった大きな病気はありますか はい ・ いいえ
 →「はい」とされた場合、(病名)

3. 現在、お医者さんに通院していますか はい ・ いいえ
 ・はい 病名 ()
 病院 ()
 受診期間 _____年 _____月から 受診頻度 _____回/ _____ケ月または _____週

4. お薬を飲んでいますか はい ・ いいえ
 ・はい (薬名 _____) 服薬期間 _____年 _____月から
 (用途・効能等)

5. 子どもさん自身が以下の手帳・手当等を受けている場合は、該当項目に○をし、等級等を記入してください

- ・特別児童扶養手当 () 級
- ・療育手帳 ()
- ・身体障害者手帳 () 級

