

※現在のお子さんの状況に該当する項目を○で囲むか、必要事項を記入してください。(複数回答可)

発達状況調査票			
児童氏名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)
日常生活の状況 ※かっこの中も該当のところに○をつけてください	食 事	1. (母乳 ・ ミルク) を飲んでいる。 ミルクの名称() 2. 離乳食を大人に食べさせてもらう。 3. 離乳食を手づかみで食べられる。 4. (スプーン ・ フォーク ・ はし) を使って食べようとするが、手助けが必要である。 5. (スプーン ・ フォーク ・ はし) を使って1人で食べることができる。	
	排 泄	1. (常時 ・ 時々 ・ 就寝時のみ) おむつを使用している。 2. ひとりではできないが、尿意・便意を知らせることができる。 3. ひとりでトイレに行くが、後始末は大人の手助けが必要である。 4. (うんちのみ ・ おしっこのみ ・ うんちもおしっこも) ひとりでできる。	
	着脱衣	1. 大人にしてもらう。 2. 簡単なものはひとりでできる。 (着る ・ 脱ぐ)(くつ ・ 靴下 ・ 上着 ・ パジャマ) 3. ひとりで着脱できる。	
	ことば	1. 「あー」「うー」など話しかけるような声を出す。 2. ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話すことができる。 3. 2語文(わんわんきた、まんまちょうだい)を話すことができる。 4. 3語文(パパは、会社に行った)を話すことができる。 5. 大人と日常会話のやりとりができる。	
生育歴	生まれた時の体重は何グラムですか。 (g) 首がすわったのはいつ頃ですか。 <input type="checkbox"/> (カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ おすわりしたのはいつ頃ですか。 <input type="checkbox"/> (カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ 歩き始めたのはいつ頃ですか。 <input type="checkbox"/> (カ月頃) <input type="checkbox"/> まだ 音や声のする方に向きますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 目が合いますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
健康面	1歳6ヵ月健診	受けました(市町村名) ・ 受ける予定(年 月)	
	3歳児健診	受けました(市町村名) ・ 受ける予定(年 月)	
	◎ 発育、発達に関する事で専門の機関に相談されたことはありますか。 無 ・ 有 (相談した機関・病院等:) ◎ 定期的な通院がありますか。 無 ・ 有 (病名:) 有の場合、投薬・注射(エピペン・インシュリン等)の必要性はありますか。 無 ・ 有 ◎ 食物アレルギーはありますか。 無 ・ 有 (症状:) 有の場合、医師の指導により除去食を行っていますか。 無 ・ 有		
◎ 療育手帳または身体障害者手帳を持っていますか。また、特別児童扶養手当は受給していますか。 無 ・ 有 (内容:)			
◎ 保育施設入所にあたり、日常生活のこと(食事や発達、行動面など)で保育所に伝えておきたいことがあれば記入してください。			

※現在のお子さんの状況に該当する項目を○で囲むか、必要事項を記入してください。

記入例

発達状況調査票

児童氏名		那珂 さつき 男・女	生年月日	平成 ○○ 年 8 月 5 日 (2 歳 7 ヵ月)
日常生活の状況 ※かっこの中でも該当のところに○をつけてください	食事	1. (母乳・ミルク) を飲んでいる。 ミルクの名称() 2. 離乳食を大人に食べさせてもらう。 3. 離乳食を手づかみで食べられる。 4. (スプーン・フォーク・はし) を使って食べようとするが、手助けが必要である。 5. (スプーン フォーク ・はし) を使って1人で食べることができる。		
	排泄	1. (常時・時々・ 就寝時のみ) おむつを使用している。 2. ひとりではできないが、尿意・便意を知らせることができる。 3. ひとりでトイレに行くが、後始末は大人の手助けが必要である。 4. (うんちのみ・おしっこのみ・うんちもおしっこも) ひとりでできる。		
	着脱衣	1. 大人にしてもらう。 2. 簡単なものはひとりでできる。 (着る 脱ぐ) (くつ ・靴下・上着・パジャマ) 3. ひとりで着脱できる。		
	ことば	1. 「あー」「うー」など話しかけるような声を出す。 2. ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話すことができる。 3. 2語文(わんわんきた、まんまちょうだい)を話すことができる。 4. 3語文(パパ、会社に行った)を話すことができる。 5. 大人と日常会話のやりとりができる。		
生育歴	生まれた時の体重は何グラムですか。 (3200 g) 首がすわったのはいつ頃ですか。 □ (3 ヵ月頃) □ まだ おすわりしたのはいつ頃ですか。 □ (7 ヵ月頃) □ まだ 歩き始めたのはいつ頃ですか。 □ (1歳3 ヵ月頃) □ まだ 音や声のする方に向きますか。 □ はい □ いいえ 目が合いますか。 □ はい □ いいえ			
健康面	1歳6ヵ月健診	受けました(市町村名 那珂市) ・ 受ける予定(年 月)		
	3歳児健診	受けました(市町村名) ・ 受ける予定 (H×× 年 11 月)		
	◎ 発育、発達に関する事で専門の機関に相談されたことはありますか。 無・ 有 (相談した機関・病院等: 発達相談支援センターすまいる)	◎ 定期的な通院がありますか。 無 ・有(病名:) 有の場合、投薬・注射(エピペン・インシュリン等)の必要性はありますか。 無・有		
◎ 食物アレルギーはありますか。 無・ 有 (症状: 卵・ピーナッツを食べるとじんましんが出る) 有の場合、医師の指導により除去食を行っていますか。 無・ 有	◎ 療育手帳または身体障害者手帳を持っていますか。また、特別児童扶養手当は受給していますか。 無 ・有(内容:)			
◎ 保育施設入所にあたり、日常生活のこと(食事や発達、行動面など)で保育所に伝えておきたいことがあれば記入してください。				
食物アレルギーがあるので、保育所でも除去食をお願いしたい。 怒ると泣いて人の腕などを噛むことがある。				