

児童心身状況書

令和 年 月 日

大和町長 殿

保護者氏名： _____

このことについて、以下のとおり提出します。

ふりがな 児童氏名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日	申込時 の年齢	歳 ヶ月	
現在の 保育状況	親族が保育〔父・母・祖父・祖母・その他（ ）〕 保育所・幼稚園・施設等に入所〔施設名：（TEL： ）〕					
児童の 障害等の 内容	身体障害者手帳	無・有（1・2・3・4・5・6級）肢体／視覚／聴覚／その他（ ） 障害名： 取得日：平成・令和 年 月 日				
	療育手帳	無・有（A・B） 障害名： 取得日：平成・令和 年 月 日				
	特別児童扶養手当	無・有（1級・2級） 取得日：平成・令和 年 月 日				
	補装具等の利用	無・有 （部位： /器具等の内容： ）				
胎生期・出生時の特記事項		児童の成長や発達について心配・不安な事				
※上記障害の内容等詳細もこの欄に記入願います。						
生活 習慣	健康 状態	出生からこれまで大きな病気をされましたか	はい・いいえ【内容： 】			
		これまで入院したことはありますか	はい・いいえ【内容： 】			
		現在、疾病等がありますか ※特病・アレルギー等含む ⇒ひきつけ・アレルギー・アトピー・脱臼等	はい・いいえ 【いつ頃から： 】 【内容： 様式任意別紙に詳細記入】			
		現在、服用している薬はありますか	はい・いいえ【内容： 】			
		これまでに受けた乳幼児健診は（該当全てに○） また、受けていない場合はその理由	乳児・1歳6か月児・3歳児・その他（ ） ※受けていない場合の理由：			
		上記を含み、これまでに医師・保健師等より 指導相談を受けたことはありますか	はい・いいえ 【いつ： 】 【内容： 】			
	食 事	どんな食事をしてますか（食事の形態）	母乳・ミルク・混合乳・離乳食・普通食			
		どのような食べ方をしていますか（食事の食べ方）	■何 で：手づかみ・スプーン・フォーク・はし・その他（ ） ■どうやって：食べさせてもらう・一部補助・自分で食べる			
		アレルギーはありますか	はい・いいえ【内容： 様式任意別紙に詳細記入】			
	排 泄	オムツははずれていますか	はい・いいえ			
		トイレトレーニングはしていますか	はい・いいえ（※上記で「いいえ」の場合記入）			
		小便是自分でできますか	はい・いいえ			
		大便是自分でできますか	はい・いいえ			
		大便の後始末は自分でできますか	はい・いいえ			
	着脱衣	■衣服： 全て他人にしてもらう ・ 一部補助が必要 ・ 自分ひとりのできる ■靴： 全て他人にしてもらう ・ 一部補助が必要 ・ 自分ひとりのできる				
	睡 眠	夜寝る時間は何時頃ですか	時 分			
朝起きる時間は何時頃ですか		時 分				
お昼寝はしますか。また何時間しますか		はい・いいえ【 時 分位】				
寝る時のくせはありますか（寝つきが悪い・うつぶせ寝等）		はい・いいえ【内容： 】				

乳幼児 期の 成長		首がすわっていますか（それはいつ頃ですか）	はい（ 歳 か月頃） ・ いいえ	
		寝返りをしますか（それはいつ頃ですか）	はい（ 歳 か月頃） ・ いいえ	
		ハイハイをしますか（それはいつ頃ですか）	はい（ 歳 か月頃） ・ いいえ	
		ひとりで歩きますか（それはいつ頃ですか）	はい（ 歳 か月頃） ・ いいえ	
		手・腕の動きでできることは（該当全てに○）	物を握る・つまむ・ひっぱる・ぶら下がる	
運 動	運 動	一人で移動ができない	はい・いいえ【原因： 】	
		階段等では不安定で歩いて上れない	はい・いいえ	
		一人で走ることができる	はい・いいえ	
		両足をそろえてジャンプすることができる	はい・いいえ	
	行 動	多動である（動きが多い・落ち着きがない等）	はい・いいえ	
		危険行動がある（安全を理解した行動ができない）	はい・いいえ	
		異常な行動がある（攻撃性・高い所に登りたがる）	はい・いいえ	
		こだわりが強い	はい・いいえ【内容： 】	
		パニックを起こす	はい・いいえ【どういう時： 】	
		音・感触等に過敏に反応する	はい・いいえ【内容： 】	
		大人の話聞いて行動することができる	はい・いいえ	
	言 語	表 出	声を出して笑いますか	はい・いいえ【いつ頃： 】
			「アー」「ウー」等の喃語を発しますか	はい・いいえ【いつ頃： 】
「ワンワン」「マンマ」等意味のある言葉を発しますか			はい・いいえ【いつ頃： 】	
現在どのような言葉を発しますか（該当全てに○）			単語・二語文・三語文・日常会話	
人見知りをしますか			はい・いいえ【いつ頃： 】	
名前を呼ばれたら返事をしますか			はい・いいえ【いつ頃： 】	
大人の簡単な指示を受けて行動できますか			はい・いいえ【いつ頃： 】	
話かけているとき大人の目を見ますか			はい・いいえ【いつ頃： 】	
理 解		言葉のやり取りがスムーズにできますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		自分の名前を呼ばれると反応しますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		大人が話す簡単な言葉が分かりますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		尋ねると指差しや言葉で答えようとしますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
適 応 状 況	遊 び	どんな遊びが好きですか	屋内： / 屋外：	
		一人遊びをしますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		友達と遊びますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
	対 人 関 係	声かけや誘いかけに反応しますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		他人が近寄ると反応しますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		子ども同士の関わりができますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		大人が仲立ちになれば関わられますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
	集 団 生 活	公園等で他の児童と一緒に遊べますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		他の児童に関心はありますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		集団に入ることを拒否しますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		公園等で他の児童の動きに目を向けますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
		同じ年頃の児童と同じ動きができますか	はい・いいえ【いつ頃： 】	
	その他連絡事項（お子さまを保育する上で、注意すること等）			

上記について該当する欄の記入をお願いします。この書類は、児童の安心安全な保育を実施するために必要な内容になりますので、現在の状況を虚偽のないよう留意し記入願います。

- 児童が障害等の認定又は疑い（健診等で指導があった方含）がある場合：障害等の手帳及び母子手帳の写しを提出願います。
■アレルギーがある場合は、血液検査結果（アレルギー検査結果）の写しも添付願います。

※ 施設使用欄
保護者の方は記入
しないでください。

〔施設名〕

〔施設長名〕

学 年：
児童CD：
児童氏名：

