

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			生年月日	令和 年 月 日	申込時 の年齢	歳 ヶ月
児童氏名	(男・女)					
現在の 保育状況	・親族が保育 父・母・祖父・祖母・その他 ()					
	・施設等に入所 施設名 () (TEL :)					
児童の 疾病・障害等	身体障害者手帳	無 ・ 有 級数等： 1・2・3・4・5・6 級 肢体・視覚・聴覚・その他 () 障害名： 取得日：令和 年 月 日				
	療育手帳	無 ・ 有 級数等： A・B 障害名： 取得日：令和 年 月 日				
	特別児童扶養手当	無 ・ 有 級数等： 1・2 級 障害名： 取得日：令和 年 月 日				
	補装具等の利用	無 ・ 有 補装具の部位： 腕・足・その他 () 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・障害等がありますか (例) ひきつけ・アレルギー・アトピー・脱臼等	はい・いいえ (内容：) (いつ頃から：) ※診断書や検査結果等、詳細のわかる書類を提出してください。			
		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 (該当全てに○) 受けていない場合は理由を記入してください	乳児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳6か月児 (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 (内容：) (いつ頃から：)			
	食事	どんな食事をしていますか	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	手づかみ・スプーン・フォーク・はし 食べさせてもらう・一部補助・自分で食べる			
	排泄	①オムツははずれていますか	はい・いいえ			
		②トイレトレーニングはしていますか ※①が「いいえ」の場合のみ回答してください	はい・いいえ			
		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			
	着脱衣	衣服の着脱はどうしていますか	全て他人にしてもらう・一部補助が必要・自分ひとりできる			
		靴の着脱はどうしていますか	全て他人にしてもらう・一部補助が必要・自分ひとりできる			
	睡眠	夜寝る時間・朝起きる時間は何時頃ですか	夜： 時 分ごろ 朝： 時 分ごろ			
		お昼寝はしますか	はい・いいえ (時間： 時 分～ 時 分くらい)			
		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：)			

運動	乳幼児期の成長	首がすわっていますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		寝返りをしますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		ハイハイをしますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		ひとりで歩きますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		手・腕の動きでできることはなんですか	物を握る・つまむ・ひっぱる・ぶら下がる（該当箇所全てに○）		
	運動	一人で移動ができますか	はい・いいえ（原因： ）		
		階段や段差は安定して歩いて上がれますか	はい・いいえ（原因： ）		
		一人で走ることができますか	はい・いいえ		
		両足をそろえてジャンプすることができますか	はい・いいえ		
	行動	多動であると感じますか（動きが多い・落ち着きがない等）	はい・いいえ		
		危険行動があると感じますか（安全を理解した行動ができない等）	はい・いいえ		
		異常な行動があると感じますか（攻撃性がある・高い所に登りたがる等）	はい・いいえ		
		こだわりは強いですか	はい・いいえ（内容： ）		
		パニックを起こしますか	はい・いいえ（内容： ）		
		音・感触等に過敏に反応しますか	はい・いいえ（内容： ）		
		大人の話聞いて行動することができますか	はい・いいえ		
言語		表出	声を出して笑いますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）	
	「アー」「ウー」等の喃語を発しますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	「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（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	現在どのような言葉を発しますか		単語・二語文・三語文・日常会話（該当箇所全てに○）		
	人見知りをしますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	名前を呼ばれたら返事をしますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	大人の簡単な指示を受けて行動できますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	話かけているときに大人の目を見ますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	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（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		自分の名前を呼ばれると反応しますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		大人が話す簡単な言葉が分かりますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		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（いつ頃から： 歳 か月頃）		
		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（いつ頃から： 歳 か月頃）
				友達と遊びますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）
対人関係	声かけや誘いかけに反応しますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	他人が近寄ると反応しますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	子ども同士の関わりができますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	大人が仲立ちになれば関わられますか		はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）		
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（いつ頃から： 歳 か月頃）		
	他の児童に関心はありますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）			
	集団に入ることを拒否しますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）			
	公園等で他の児童の動きに目を向けますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）			
その他連絡事項	同じ年頃の児童と同じ動きができますか	はい・いいえ（いつ頃から： 歳 か月頃）			
	保育上注意してほしいことなどがあれば記入してください。				

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（アレルゲン検査結果）の写しも添付願います。
- 消えるタイプの筆記用具では記入しないでください。（シャープペンシル、摩擦熱で消えるペン等）

【施設記入欄】 保護者の方は記入しないで ください。	施設名：	児童氏名：	歳児クラス
		生年月日：	