|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **発達のようす（3・4・5 歳児用）** | | | | | | | 記入日　　　　年　　　月　　　日 | |
| 児童名　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　日（　　　歳　　　か月）  出生体重（　　　　　　g）　現在の体重（　　　　　　g） | | | | | | | | | |
| **◆以下の項目について、該当するものに☑及び（　　　）内への記入をお願いします。** | | | | | | | | |
| **歩　行** | | | | | **手の運動** | | | **ことば** | | |
| 階段が登れる  （１段1歩　・　１段２歩）  □ 歩いたり、走ったりできる  □ 歩くが、うまく走れない  □ 一人でやっと歩く  □ つかまって歩く  □ はう、つかまり立ち、自立座位  □ 寝たきり、寝返り介助を要する | | | | | □ 不自由なし  ハサミが使える  （１回切りのみ・  連続切りもできる  円の形に切れる）  □ 細かいことができない  □ 片手は使える（右・左）  □ 両手とも不自由 | | | □ 普通に話せる  □ 大体のことは話せる  □ 単語程度で、意思を伝えることができる□ 片言・身振りで表現する | | |
| **理解** | | |
| □ 話せないが相手の言うことはわかる  □ 話せず相手の言うこともわからない | | |
| **食　事** | | | | | **排せつ** | | | **着脱衣** | | |
| 箸で食べる  スプーンで食べる  水や飲み物をコップで自分で飲める  手づかみで食べる  食べさせてもらう（固形物）  食べさせてもらう（流動物）  口から摂取できない  過食をする  食べる物でない物を食べる  偏食の程度（内容:　　　　　　　　　　） | | | | | トイレで排泄することができる  排泄前に知らせる  排泄後知らせる  おむつを使用している | | | 長袖を自分でできる  半袖を自分でできる  前後も間違えない  一応自立しているが、確認が必要  着るが、ボタンはめができない  簡単なものは自分で脱げる  手助けすればしようとする  すべて介助で行われる | | |
| 要支援児体験保育を受けたことがありますか  □はい→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園）→直近に受けた時期（　　　　　　年　　　　　　月頃）　　　　　□いいえ | | | | | | | | | | |
| **行動** | | □指示どおり行動できる　　　□ある程度指示に従える　　　□繰り返せば従える　　　□まったく指示に従えない | | | | | | | | |
| **視力** | | □ 普通　　　□ メガネ（□近視　□遠視　　□弱視）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | **聴力** | □ 普通　□ 聞こえが悪い　□ 補聴器を使用  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **発達** | | 症状 | | | |  | | | | |
| 身体障害者手帳・愛の手帳の有無 | | | | □ある（　　　級・度）※コピーをご提出ください。  □申請中（　　　級・度）　　　□ない | | | | |
| ことばや発達について相談している病院・施設 | | | | □ある　回数（月　　回・週　　回）⇒下記を記入　□ない | | | | |
| 病院・施設名に○印 | | 子ども家庭支援センター・心身障害児総合医療療育センター・健康福祉センター・  教育支援センター・子ども発達支援センター・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 保育の意向 | | | □要支援児として保育を希望　□健常児として保育を希望　※希望の通りに判定となるとは限りません | | | | | | | |
| お子さまの健康状態にあたり、身体の発達、ことばの発達など気になることがありましたらご記入ください。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 児童の健康状態について、区の関係機関等に確認することに同意します。また、観察保育を行う保育施設・利用申込みをした保育施設へ、発達のようすの記載内容について通知することに同意します。  　　　　年　　月　　日 保護者氏名 | | | | | | | | | | |