

| (4)【発育・発達について】あてはまる回答に○をつけ、該当する場合は( )に記入又は☑をつけてください                          |   |                                     |  |
|--|---|-------------------------------------|--|
| 1 首がすわっている   | <input checked="" type="radio"/> はい<br>( 3 か月)  | いいえ                                 |  |
| 2 寝返りをする   | <input checked="" type="radio"/> はい<br>( 4 か月)  | いいえ                                 |  |
| 3 ひとりで支えなくお座りができる  | <input checked="" type="radio"/> はい<br>( 7 か月)  | いいえ                                 |  |
| 4 歩行について   | ☑はう (7か月) ☑つたい歩き (10か月) ☑1人歩き ( 12 か月)  |                                     |  |
| 5 発語について   | ☐まだ ☑喃語 ☐単語 ☐2語文 ☑3語文以上   |                                     |  |
| 6 あやすと顔を見て笑う   | <input checked="" type="radio"/> はい   | いいえ                                 |  |
| 7 身近な人と見知らぬ人の区別ができる  | <input checked="" type="radio"/> はい   | いいえ                                 |  |
| 8 指差しをする   | <input checked="" type="radio"/> はい   | いいえ                                 |  |
| 9 食事について   | ☐母乳 ☐ミルク ☐混合栄養 【回数(1日 回)】<br>☑離乳食・普通食 ( 3 )回  |                                     |  |
| 10 発育・発達について心配なことはありますか  | <input checked="" type="radio"/> いいえ  | はい                                  | ☐食事が進まない(食べない・偏食)<br>☐ことばの発達がゆっくり<br>☐こだわり・かんしゃく・落ち着きの無さ<br>☐発達の相談を受けたことがある<br>☐その他( 下記(5)欄に記入してください ) |
| 11 保健センターの親子教室に参加されたことはありますか   | いいえ   | <input checked="" type="radio"/> はい | ( 1 )歳頃  |
| 12 医療機関や保健センター等で発達検査を受けていたり、療育(児童発達支援・児童デイサービス)に通所の経験がある場合は☑をつけ、( )に記入してください | ☐発達検査を受けたことがある ( 直近 令和 年 月頃 )<br>☐障害の診断を受けている ( 診断名 )<br>☐児童発達支援・児童デイサービスに通所について<br>(令和 年 月 ~ 令和 年 月まで・現在も通所中・予定) |                                     |  |
| 13 障害者手帳や手当等を受けている場合は、☑をつけ、( )に等級を記入してください                                   | ☐特別児童扶養手当( )級<br>☐身体障害者手帳( )級<br>☐療育手帳( )<br>☐その他( )  |                                     |  |

※上記の13の項目に該当する場合は、別途、手帳の写し等が必要となります。

| (5)子どもの発育・発達について気になることや心配なこと、健康状態について日常的に配慮していることなどがあれば記入してください。保育施設で伝えておきたいことや注意してほしいことがあればご記入ください。 |
|--|
| なんでもすぐに口にいれる、噛み癖がある、アレルギーに気を付けてほしい   |

◆希望施設に記載された事項を情報提供します。また必要に応じて、子どもの発育・発達の状況(乳幼児健康診査、個別の発達相談等)を市担当課等に問い合わせをする場合があります。

上記内容に同意します。 令和 6 年 10 月 25 日

保護者氏名 羽曳野 太郎