**○入所児童　心身の状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※該当する項目を○で囲むか、または、必要事項を記入してください。  １歳未満の児童については、①～⑦のうち⑥・⑦のみ記入願います。 | | | 現在の児童の  年齢　　　　　　　歳　　ヵ月 |
| 健康診断 | | １歳６ヶ月児健診 | ２歳児歯科健診 | ３歳児健診 |
| 済　　　未 | 済　　　未 | 済　　　未 |
| 良好　　　指摘あり | 良好　　　指摘あり | 良好　　　指摘あり |
| ①食　事 | | 1.　はしまたはスプーンを使用して食べることができる。  2.　大人の助けがあれば食べられる。  3.　食べさせてもらう。 | | |
| ②排　泄 | | 1.　大小便とも自分でできる。  2.　大人の助けがあればできる。（　大　・　小　）  3.　自分ではできないが知らせる。（　大　・　小　）  4.　おむつを使用している。（　常時　・　ときどき　・　就寝時のみ　） | | |
| ③着脱衣 | | 1.　自分で着脱し、ボタンかけもできる。  2.　簡単なものは自分でできる。（　　着る　　脱ぐ　　着脱　　）  3.　大人にしてもらう。 | | |
| ④ことば | | 1.　普通に話ができる。  2.　どうにか話すことができる。（　　単語で　　二語文で　　三語文で　　）  3.　ことばにならない。 | | |
| ⑤遊　び | | 1.　近所の子ども（誰とでも）と遊べる。  2.　近所の子どもと遊ぶがひとりになりやすい。  3.　遊びたいが仲間には入れない。  4.　親または兄弟としか遊ばない。  5.　いつも一人で遊んでいる。（　　近所に子どもがいない　　　ひとり遊びが好き　　） | | |
| ⑥からだ | | 1.　ひとりで座ることができる。  2.　はいはいができる。  3.　つかまり立ちができる。  4.　立って歩くことができる。（　　バランスがよい　　　バランスはまだ悪い　　） | | |
| ⑦その他 | | ●重い病気にかかったことはありますか？  無　　　　　有  有の場合→病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  かかりつけの医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　）  また、その病気のために、医師から日常生活について注意されていることはありますか。（内服薬や運動制限等）  無　　　　　有  有の場合→内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ●発達の面で、専門の機関に相談されたことはありますか。  無　　　　　有  有の場合→相談機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ●食物アレルギーはありますか。  無　　　　　有  有の場合→除去食品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  投薬　　　（　　無　　　有　　）  医師の診断は受けていますか。　　　（　　無　　有　　）  ●その他  健診で指摘されたことや、行動やくせなど心配になっていること、気になることがあれば記入してください。 | | |