

# 心身状況表

※該当するところの番号等に○をつけてください。

保護者	住所	室蘭市	児童名	
	氏名		生年月日	年 月 日
食 事	1 すべて自分でできる 2 他人の助けがあれば、どうにかできる 3 すべて他人に食べさせてもらう			
排 せ つ	1 すべて自分でできる 2 他人の助けがあればできる 3 自分ではできないが、知らせる 4 おむつが必要			
着 ・ 脱 衣	1 すべて自分でできる 2 簡単なものは自分でする 3 すべて他人にやってもらう			
言 動	1 普通に話をする 2 どうにか、話をする 3 話せないが、相手の言うことがわかる 4 話せない			
遊 び	1 近所の子どもと普通に遊ぶ 2 近所の子どもと遊ぶが、取り残されがち 3 親(兄弟姉妹)としか遊ばない 4 いつも一人で遊びがち			
運 動 機 能	1 普通に歩き、走る 2 歩くが、うまく走れない 3 一人でやっと歩く			
既 往 歴	1 心臓                                              3 ぜんそく                                              5 その他 (                                              ) 2 けいれん                                              4 アレルギー			
健診状況	4 か月健診      未実施・実施【指導あり(内容:                                              )・指導なし】			
	1 歳6 か月健診      未実施・実施【指導あり(内容:                                              )・指導なし】			
	3 歳健診              未実施・実施【指導あり(内容:                                              )・指導なし】			
病 気 ・ 発 達 等 相 談 機 関	1 有    発達支援センターあいくる ・ 保健師 ・ その他(施設名:                                              )			
	2 無			
各 種 手 帳 等 の 交 付 の 有 無	1 身体障害者手帳                                              ( 有 ・ 無 )			
	2 療育手帳                                              ( 有 ・ 無 )			
	3 特別児童扶養手当の受給                                              ( 有 ・ 無 )                      ( 1 級 ・ 2 級 )			
そ の 他	(保育所等入所にあたって心配な事を記入して下さい)			

※ 保育所等記入欄

児童について
①
②
その他の特記事項