

## 心身状況書

保育所（園）において保育を行うために児童の日常生活の様子についてお尋ねします。

下記項目に記入し、当てはまる番号に○印をつけてお答えください。

入所希望保育所（園）名			
ふりがな 児童名		男・女	年 月 日生
ふりがな 保護者名		住 所	

児 童 の 様 子			
食事	1. 一人で食べることができない 2. スプーンを使うが手も使う 3. スプーンやお箸を使う 4. その他（                      ）	足	1. 歩くことができない 2. 歩くが不安定 3. 歩いたり走ったりできる 4. その他（                      ）
排泄	1. 排泄を伝えないので時間を決めて連れて行く 2. 排泄を伝えるので連れて行く 3. 一人でできる（大・小） 4. その他（                      ）	耳や目	1. 音や声が聞こえにくい（ようだ） 2. 目が見えにくい（ようだ） 3. 補聴器や眼鏡を使っている 4. 普通に聞こえ、見えている 5. その他（                      ）
言葉	1. 言葉らしい言葉はない 2. いくらか話せるが、慣れない人はわかりにくい 3. 話すことができる 4. その他（                      ）	発作	1. よくある 2. ときどきある 3. 発作やひきつけはない 4. その他（                      ）
遊ぶとき	1. 他人に無関心で一人遊びをする 2. 人見知りが強い 3. 他の子ともよく遊ぶ 4. その他（                      ）	指示	1. 理解できない 2. 繰り返し言わないと理解できない 3. 指示するとだいたい理解し動く 4. その他（                      ）
手	1. 障がいのため、不自由（左・右） 2. 細かいことはできない 3. 普通に使うことができる 4. その他（                      ）	その他	他に気になることなど
※専門機関に相談に行ったことがありますか （    ある    ・    ない    ）			

裏へ続く→

相談に行った専門機関	専門機関からの助言や診断結果など
1. 筑紫野市こども療育相談室 相談日 (          年          月          日ごろ) 継続して相談・通所している場合 (          回 / 週・月)	
2. (                                  ) 病院 相談日 (          年          月          日ごろ) 継続して相談・通院している場合 (          回 / 週・月)	
3. その他 (                                  ) 相談日 (          年          月          日ごろ) 継続して相談・通所している場合 (          回 / 週・月)	
4. その他 (                                  ) 相談日 (          年          月          日ごろ) 継続して相談・通所している場合 (          回 / 週・月)	
<p>その他、児童のことで気になることや保育所(園)に知らせておきたいことがあれば記入してください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

※入所調整に際し、保育児童課から改めて問い合わせをする場合があります。

### 同意欄

□ 保育児童課が以下の機関と情報の提供及び収集を行うことについて同意します。

1. 子育て支援課母子児童担当 (乳幼児健診に関する内容)
2. こども療育相談室 (療育相談に関する内容)
3. 保育所 (園)・幼稚園・療育機関・医療機関等

年          月          日

保護者氏名: \_\_\_\_\_