



お子さんの発達について教えてください ※発達の時期は目安で、個人差があります。

お子さんの様子 (該当する年齢欄に✓をしてください)	0歳	①首はすわりましたか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②音に反応(声のほうを向くなど)をしますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		③動くものを目で追いますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④あやすと笑いますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑤物をつかみますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑥ハイハイをしますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	1歳・2歳	①一人で立ちますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②一人で歩きますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		③意味のある言葉や単語を話しますか(マンマ、ママ、ワンワンなど)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④簡単ないっつけがわかりますか(おいで、ねんね、〇〇ちょうだいなど)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑤バイバイなどの身振りをしますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	3歳・4歳・5歳	①自分の名前や年齢などを尋ねられると答えられますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②同年代の子どもと会話のやりとりができますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		③簡単な文章を話しますか(ごはん食べたいなど)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④同年代の子どもと一緒に遊ぶことができますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑤要求を伝えることができますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		⑥相手の様子に構わずに話し続けることが多いですか	<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい
		⑦思い通りにならないと怒ったりパニックを起こしたりしますか	<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい
⑧きちんとする場面で、大人の制止をきかずに走り回ることはいくつありますか		<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい	
⑨言葉の遅れの心配がありますか		<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい	
その他	①言葉や発達について、相談している病院や専門機関はありますか ・病名や症状( ) ・病院や専門機関名( )	<input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある	
	②医療的ケアを受けていますか ・病名や症状、ケア内容( ) ・在園時間中に医療的ケアが( <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 → ケア内容( ) ) → 必要な場合は、手続きに時間がかかる場合がありますのでご了承ください。	<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい	
	③お母さんについて、現在妊娠中ですか (出産予定日: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい	
発達の状況(身体・言葉・知的など)や健康面で保育所(園)に伝えておきたいことがありましたら、記入してください。(例: 集団生活を送る中で、配慮することや保育所(園)が対応することなど)			
入所希望の保育所に本調書の内容について面談・相談等していますか → 気になること等がある場合はお子さん同伴で見学・面談等を行ってください。			
<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ			
【記入日】 令和 年 月 日			
【記入者氏名】 _____ (児童との関係 _____)			