

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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		②一人で歩きますか	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④簡単ないい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 checked="" 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 checked="" 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(パパ会社に行ったねなど)	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
		④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"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
⑤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	
⑥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	
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"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
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"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑨言葉の遅れの心配がありますか		<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	
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 checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある	
	②身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) ・ <input type="checkbox"/> 療育手帳(級) ・ <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある	

発達の状況(身体・言葉・知的など)や健康面で保育園(所)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。

【記入日】 令和 4 年 12 月 3 日

【記入者氏名】 四街道 花子 (児童との関係 母)