

第1号様式 子どもの状況 (0歳クラス)

あてはまる答に○をつけてください

記入日 年 月 日

児童名	(男・女)		平成 年 月 日生 (歳 か月)
保護者名	住所		新宿区
1	首がすわっていますか	はい (か月頃から)	いいえ
2	寝返りをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
3	おすわりをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
4	はいはいをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
5	つかまり立ちをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
6	つたい歩きをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
7	あやすと笑いますか	はい (か月頃から)	いいえ
8	見えない方向から声をかけると顔を向けますか	はい (か月頃から)	いいえ
9	おもちゃを出すと手でつかみますか	はい (か月頃から)	いいえ
10	人見知りをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
11	テレビ等の音楽に合わせて身体を動かしますか	はい (か月頃から)	いいえ
12	マンマ、ブーブー、パパ等のような言葉を話しますか	はい (か月頃から)	いいえ
13	バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか	はい (か月頃から)	いいえ
14	おとなが相手になり、遊ぶと喜びますか	はい (か月頃から)	いいえ
15	おとなの言う言葉簡単な (おいで、ちょうだい) がわかりますか	はい (か月頃から)	いいえ
16	けいれん発作を起こすことがありますか	(なし 時々 常時)	
17	現在お医者さんに通院していますか。また、訓練機関に通園していますか		
	はい (病院または訓練機関名 _____) 期間 _____ 年 _____ 月から		
	いいえ		
18	お薬を飲んでいますか		
	はい (薬名 _____) 期間 _____ 年 _____ 月から		
	いいえ		
19	その他気になることがあったら記入してください		

第1号様式 子どもの状況（1・2歳クラス）

あてはまる答に○をつけてください

記入日 年 月 日

児童名	(男・女)		平成 年 月 日生 (歳 か月)
保護者名		住所	新宿区

1 身体の発達について心配なことがありますか
 ない ・ ある あるに○をつけた方は具体的に内容を記入してください
 具体例 見えにくい、耳が遠い、視線が合わない等

2 食事について心配なことがありますか
 ない ・ ある あるに○をつけた方は具体的に内容を記入してください
 具体例 偏食がある等

3 走ることができますか はい (歳 か月頃から) いいえ

4 指で小さな物(豆、干しぶとう等)をつまみますか はい いいえ わからない

5 名前を呼ぶとその方を振り向きますか はい いいえ わからない

6 絵本を見せて知っているものを聞くと、指で指しますか はい いいえ わからない

7 二語文(ワンワンキタ。マンマチョウダイ)など言えますか はい いいえ わからない

8 スプーンを使って自分で食べますか はい (歳頃から) いいえ

9 クレヨンなどで、なぐり書きをしますか はい いいえ

10 テレビや大人の身振りのまねをしますか はい いいえ

11 その他
 (1) けいれん発作 (なし 時々 常時)
 (2) 奇声を発する はい いいえ
 (3) 話しかけても視線が合わない はい いいえ
 (4) 落ち着きがなく動き回る はい いいえ

12 現在お医者さんに通院していますか。また、訓練機関に通園していますか
 はい (病院または訓練機関名 _____) 期間 _____年 _____月から
 いいえ

13 お薬を飲んでいますか
 はい (薬名 _____) 期間 _____年 _____月から
 いいえ

14 その他気になることがあったら記入してください

第1号様式 子どもの状況 (3・4・5歳クラス)

あてはまる答に○をつけてください。

記入日 年 月 日

児童名	(男・女)		平成 年 月 日生 (歳 か月)
保護者名		住所	新宿区
食事	1 箸やスプーンで自分で食べる 2 手づかみで食べる 3 食べさせてもらう 4 食べさせてもらう (流動食)		
排泄	1 自分でできる 2 自分でできるが、時には失敗する 3 知らせるが手助けが必要である 4 おむつを使用している ・出た後に教える (小便・大便) ・教えない (小便・大便)		
着脱	1 自分でできる 2 着たり、脱いだりできるが、ボタンはめはできない 3 手助けすればしようとする 4 全て他人にやってもらう		
運動	1 歩いたり、走ったりする 2 一人でやっと歩く 3 はう、又はつかまり立ちで移動する 4 手が不自由で細かいことができない 5 両手で物が持てない		
言語	1 会話ができる 2 片言ではあるが、身振りで表現しようとする 3 話せないが相手の言うことはわかる 4 話せない、相手の言うこともわからない		
遊び	1 どんな遊びが好きですか () 2 友だちとごっこ遊びなどしますか (はい・いいえ) 3 親と離れて一人遊びができますか (はい・いいえ) 4 約束やルールを守って遊べますか (はい・いいえ・わからない)		
視力	1 普通 2 弱視		
聴力	1 普通 2 聞こえが悪い 3 補聴器を使用		
その他	1 けいれん発作 (なし 時々 常時) 2 奇声を発する 3 話しかけても視線が合わない 4 落ち着きがなく動き回る 5 現在お医者さんに通院していますか。また訓練機関に通園していますか はい (病院または訓練機関名 _____) 期間 _____ 年 _____ 月から いいえ 6 お薬を飲んでいますか はい (薬名 _____) 期間 _____ 年 _____ 月から いいえ 7 その他気になることがあったら記入してください		