選が子の人ができますが	見童状況票 ぉチさんの発達・健康状態についての情報は、	保育園でお	子さんをお預	更プリガナ 名前
古がすりたのはいつはですか		うご記入くだ	さい。	
1 音がすりったのはいつ頃ですか (
2 学生物の (一人尹寺) はいつばですか (():	50日頃、丰	フトビー・アレルギーの診断を受けてい ***** ******************************
	目的・タイプラだのかはいう頃ですが	())	7万顷 * 木	まずか し
3 最近のある神経(ママ・パバ・ワンフン等)を	2 歩き始め(一人歩き)はいつ頃ですか	() ;	か月頃・未	
東色力とと思すか	3	() 1	か月頃・未	□卵 □小麦 □乳製品 □その他《
日、日本のとしますか	声をかけるとそちらの方を	(‡1.)	しいいえ	
6 音段 一緒にいる人が見えなくなったときに はい ひいえ 理解できますか はい いいえ 2 2 2 2 2 ままれたのは現代を の 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	見ようとしますか			d ● その他
(は、) いいえ		よく合う	合いにくい	118
接続できますか はい いいえ)	はい	いいえ	
9 友達と一様にいることを置びますか はい いいえ 切かつかったり音声をおけたりしますか はい かかっしたり音声をおけたりしますか はい いいえ (1) (大学・周形・遊び・食べ物) はい いいえ (1) (大学・周形・遊び・食べ物) はい いいえ (1) (大学・周形・遊び・食べ物) はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか はい いいえ (1) (大学・成形・水がなかずけない、知い時間で はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか) はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか) はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか) はい いいえ (1) (大学・成形・変がりますか) はい いいえ (1) (大学・成形・水がなかずけない、現い時間で かきさるとと問題で (1) (大きな有気や外側はありますか) はい いいえ (1) (大きな有気や外側はありますか) はい いいえ (1) (大きな有気や外側はありますか) はい いいえ (1) (大きな有気や外側はありますか) はい いいえ (1) (大きな有気や外側はありますか) (1) (大きな有気や外側はありますか) (1) (大きな有気や外側はありますか) (1) (大きな人を含えた人・名用発具 (1) (大きな人・変が成形・発達状況など、気になることがあままか) (大きな人・大きない。 (1) (大きな人・大きなん・大きな人・大きなん・大きな人・大きなん・大きな人・大きなん・大きなん・大きな人・大きなん・大きなん・大きなん・大きなん・大きなん・大きなん・大きなん・大きなん		はい	いいえ	
交換・理由なく、たたいたり。	指さしで意思を伝えようとしますか	はい	いいえ	
() 放送ったたいたり、	友達と一緒にいることを喜びますか	はい	いいえ	
日本の日本に立たけにごだわるごとがありますか	0	はい	いいえ	┫ ┃
(数字・図形・遊び・泉へ物)	1 限られたことだけにこだわることがありますか	はい	いいえ((19)
様がることがありますか はい	(数字・図形・遊び・食べ物)	14.		○ 【/ブ宏府上の4半の性矣ない師ハオスフレがものます 】
## ・	ダイス 嫌がることがありますか	はい	いいえ	
(標準度・心臓疾患・頭部強打・骨折など) (はい にいえ 20) あると含えた人へ和用装具 (3	はい	いいえ	1 000 1 760
世 信用名(はい		
4	b)		4	-9
(d) 治療中・経過観察中の人: 入園に関し主治医に相談していますか □はい □いいえ (ボルれんやひきつけを 起こしたことがありますか) (はい ロいえ 21) (歳 ヶ月の時に体温 度で 回くらい) (21) (歳 ヶ月の時に体温 度で 回くらい) (21) (水下にご記入ください。 (はい かいえ 通底・通所・相談をしていますか) (はい いいえ 通底・通所・相談をしていますか) (はい ロいえ) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (C 病院名()	- C
おこしたことがありますか	d 治療中・経過観察中の人:入園に関し主治医に相談し	ていますか 口	はい 口いいえ	げ、以下にブ記入ください
15	a)	はい	いいえ	
(で) 服薬 □ない □ある (種類	5 (歳 ヶ月の時に体温 度で	回くらい)	I	
(はい しいえ しいいえ しいいえ しいいえ (はい しいいえ (はい しいいえ) (はい しいいえ) (正常・商王切開・吸引・仮死・不明) (はい しから (1日 ロ) (はい しから (1日 ロ) (はい しいいえ (1日 ロ)	<u>b</u>)	21
カス・障がい名(T	
で 病院名・施設名(a)	はい	いいえ	1
(d) 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経過観察	a 通院・通所・相談をしていますか	はい		-
(d) 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経過観察 服薬 □ない □ある(1日 回) 23 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重 ()cm	a) 通院・通所・相談をしていますか b) 病名・障がい名(はい		
C 24 生まれたのは妊娠(a 通院・通所・相談をしていますか b 病名・障がい名(で 病院名・施設名(はい)	
 ② 入園に関し主治医・相談員に相談していますか □はい □いいえ	a) 通院・通所・相談をしていますか b 病名・障がい名 (C 病院名・施設名 (d 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経	過観察)	2 2 全まれた時の状況→(正常・帝王切開・吸引・仮死・不明)
3 障害者手帳又は愛の手帳を持っていますか はい 25 離乳食の進み具合について 6 しいいえ 25 25 離乳食の進み具合について 1 6 はいと答えた人→手帳名・級・度 26 26 ミルク(人工乳)は飲めますか はい 母乳のみ 6 1 3~4か月児健診 1	a) 通院・通所・相談をしていますか b 病名・障がい名 (C 病院名・施設名 (d 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経	過観察) (2	2 22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重()
7	a 通院・通所・相談をしていますか 病名・障がい名(C 病院名・施設名(6 d 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経済 服薬 □ない □ある(1日	過観察 回)) 2	2 22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明
# 1 3~4か月児健診	a 通院・通所・相談をしていますか b 病名・障がい名 (過観察 回) □はい □し) 2 2 2	22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明 G ○0歳・1歳クラスで入園申込みする場合、回答してください
N 健康・要観察・未受診 N 健康・要観察・未受診 N 健康・要観察・未受診 N 健康・要観察・未受診	a 通院・通所・相談をしていますか 財務名・障がい名 (病院名・施設名 (付 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経 服薬 □ない □ある (1日 C 6 6 日 現在の状況 □治癒 □通院・通所継続 □経 服薬 □ない □ある (1日 C 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 6 7 6 7 6 7 7 8 8 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	過観察 回) □はい □し) 2 2 2	22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明 C ○ 0歳・1歳クラスで入園申込みする場合、回答してください
隊 № 健康・要観察・未受診 № 健康・要観察・未受診 № 健康・要観察・未受診 № 健康・要観察・未受診 № 健康・要観察・未受診 № 健康・要観察・未受診	a i通院・通所・相談をしていますか 肉病名・障がい名 (病院名・施設名 (過観察 回) □はい □し) 2 2 1617 1617 1617 1617	2 22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明 G
	a 通院・通所・相談をしていますか	過観察 回) □はい □し はい)) (2 (2))))) (3)))) (4)))) (5)))) (7))))))))))))))	22 22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明 6 0歳・1歳クラスで入園申込みする場合、回答してください 5 25
	a) 通院・通所・相談をしていますか b 病名・障がい名 (過観察 回) □はい □し はい)) (2 (2) (1) (3) (2) (4) (4) (5) (6) (7) (7) (8) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9	22 生まれた時の状況→ (正常・帝王切開・吸引・仮死・不明) 3 23 生まれたときの身長・体重→身長()cm 体重() 4 24 生まれたのは妊娠()週目・不明 G ○0歳・1歳クラスで入園申込みする場合、回答してください

P 上記の①②③の記載について同意し、記載内容に相違ないことを確認しました。 **保護者署名**

(A)	Child Status Form
(A) (B)	years and months of age as of YYYY MM DD
	The information regarding your child's development and health is necessary to provide care at nursery school, so be
©	sure to complete this form. One form is necessary for each child.
(D)	Furigana Name
(E)	Development and illness history
1	When was your child able to hold his/her head up? At months / Not yet
2	When did your child start walking independently? At months / Not yet
3	When did your child start saying actual words (mommy, daddy, doggy, etc.)? At months / Not yet
4)	Does your child look at you when you talk to him/her? Yes / No
(5)	Does your child make eye contact? Often / Not often
6	If someone who is often with your child disappears from sight, does he/she look for that person or cry? Yes / No
7	Can your child understand simple instructions (come, wait, no, etc.)? Yes / No
8	Does your child try to communicate by pointing? Yes / No
9	Is your child happy when friends are present? Yes / No
10	Does your child suddenly hit things, bite or scream for no reason? Yes / No
(1)	Is your child fixated on particular things (numbers, shapes, games, food, etc.)? Yes / No
12	Does your child become upset when he/she hears a sound or is touched? Yes / No
(13)	Does your child have sleeping problems, such as waking up too easily, difficulty going to sleep, or waking up after a short period of time? Yes / No
(14)-(a)	Has your child ever suffered from a major illness or physical trauma? (Infection, heart failure, blow to the head, broken bones, etc.) Yes / No
(14)-(b)	Name of sickness or injury:
(14)-(C)	Hospital name:
(4)-(d)	If your child is currently undergoing treatment or medical observation, have you consulted with your child's primary care physician about your child enrolling in nursery school? Yes / No
15)-(a)	Has your child ever had seizures or convulsions? Yes / No
15-b	(times at year months of age, when temperature was $^{\circ}\text{C}$)
(15)-(C)	Medications: No / Yes (Name:)
<u>16</u> -a	Is your child currently receiving treatment or advice regarding development, chronic illnesses, or the like? Yes / No
16-b	Illness/disability name:
(16)-(C)	Hospital/facility name:
16-d	Current state: Cured Ongoing hospital or clinic visitation Under medical observation Taking medication: No Yes (time(s) / day)
	Have you consulted with your child's primary care physician or an advisor about your child enrolling in
16-e	nursery school? Yes / No
(6-e)	nursery school?

18-a	Has your child ever been diagnosed with atopy or allergies? Yes* / No
(18)-(b)	*If Yes: [Allergy test results $\rightarrow \square$ Available \square Not available
(18)-(C)	●Food restrictions □Eggs □Wheat □Dairy □Other () (While each facility does its best to accommodate food restrictions, you may be asked to prepare a lunch for your child to bring.) ●Other
(18)-(d)	☐ Asthma ☐ Atopic dermatitis ☐ Allergic rhinitis (hay fever) ☐ Allergic conjunctivitis (hay fever) ☐ Other ()
18-e	Please write down any symptoms below.
18-(f)	Has a physician approved the use of an epinephrine autoinjector for your child?
18-G	Yes At years of age
(18)-(h)	No
(19)	Please write down any foods your child cannot eat for religious reasons. (Your child may be asked to bring lunch from home.)
<u>20</u> -a	Does your child wear any corrective gear (eyeglasses, hearing aid, contact lenses, medical helmets, etc.)? Yes / No
20-b	If Yes → Type of gear:
20-C	Actual state of vision, hearing, etc., things you would like consideration accorded to throughout the day, etc.
21)	Write down any other concerns you may have about your child's health or development in regard to enrolling in a nursery school below.
F	 Fill in the following items to the extent possible by referring to your Mother and Child Health Handbook and other documents.
22	Situation at birth → (Normal, C-section, Vacuum extraction, Neonatal asphyxia, Unknown)
23 24)	Height and weight at birth: cm, g Born during the th week of pregnancy / Unknown
G	© Complete the section below if you are applying for the class for newborns to one year of age
(25)-(a)	Progress of baby food
25-b	☐ Has not started ☐ Early stage ☐ Middle stage ☐ Late stage ☐ Infant food
26	Can your child drink baby milk/infant formula? Yes / Only breast milk
\oplus	Health checkups
①	Health Checkup for Three- to Four-Month-Olds Health Checkup for Six- to Seven-Month-Olds
<u> </u>	Health Checkup for Nine- to Ten-Month-Olds
(K)	Health Checkup for Eighteen-Month Olds
(M)	Health Checkup for Three-Year-Olds
(N)	Healthy / Requiring observation / Not examined
•	 The nursery schools children with disabilities, illnesses, developmental delays, or other concerns are admitted to and/or the timing of their admission may be adjusted depending on the status of the school applied to. If you have a written diagnosis (instructions), opinion or other document from a physician, please submit a copy. We may contact relevant agencies, the nursery school your child previously attended, or medical or developmental institutions to inquire about your child's development and health status. To provide appropriate childcare and advice, staff members of the child development consultation center or the like may observe your child's condition after he/she enters nursery school.
P	I agree to the above statements ① to ③ and have verified that the information therein is correct. Parent/guardian's signature: