

草加市児童発達支援センターあおば学園
入園相談会参加申込書(追加募集)

あおば学園 宛て

記入日 令和 年 月 日

申込者 父(自筆)

母(白筆)

[illegible]

生育歴記入欄

生育歴	妊娠中	☐ 異常なし ☐ 高血圧症 ☐ 糖尿病 ☐ 肝炎 ☐ 心臓病 ☐ 甲状腺の病気 ☐ 精神疾患(心の病気) ☐ その他()	
	出生期	在胎週数： _____ 週 _____ 日 出生体重： _____ g 特記事項：	
	運動発達	首のすわり： _____ 歳 _____ か月 おすわり： _____ 歳 _____ か月 はいはい： _____ 歳 _____ か月 歩き始め： _____ 歳 _____ か月 歩行： ☐ 安定 ☐ 不安定	
	言語発達	喃語： ☐ あり ☐ なし 発語： ☐ あり ☐ なし 言葉の消失： ☐ あり ☐ なし	
	目と耳の発達	追視： ☐ あり ☐ なし 人を見ると笑う： ☐ あり ☐ なし 人見知り： ☐ あり ☐ なし 後追い： ☐ あり ☐ なし 声への反応： ☐ あり ☐ なし 音への反応： ☐ あり ☐ なし その他()	
	4か月健診	☐ 異常なし ☐ 要観察 ☐ 要精検 ☐ その他()	
	10か月健診	☐ 異常なし ☐ 要観察 ☐ 要精検 ☐ その他()	
	1歳7か月健診	☐ 異常なし ☐ 要観察 ☐ 要精検 ☐ その他()	
	3歳3か月健診	☐ 異常なし ☐ 要観察 ☐ 要精検 ☐ その他()	
家庭での様子	好きな遊び	()	
	食事について	気になること()	
	睡眠について	気になること()	
感情表現 について 教えてください	嬉しい時の様子(喜)	()	
	怒った時の様子(怒)	()	
	悲しい時の様子(哀)	()	
	楽しい時の様子(楽)	()	
相談したことがある場所	☐ 保健センター(パオパオ相談など) ☐ 子育て支援センター ☐ 病院(発達支援センター診療所含む) ☐ その他()		
かかりつけ 医療機関	① 医療機関名()	受診科目()	
	② 医療機関名()	受診科目()	
	③ 医療機関名()	受診科目()	
服薬	☐ あり (何を：) ☐ なし ☐ あり (何を：) ☐ なし		
検査歴	検査名： (年 月ごろ)		
障害者手帳	身体障害者手帳： ☐ なし ☐ あり / 療育手帳： ☐ なし ☐ あり		
その他	※特記事項や伝えたいこと等があれば、ご記入ください。(けいれん発作・強いこだわり・アレルギーなど)		

心身状況表も併せて記入の上、毎月20日(必着)までに
草加市児童発達支援センターあおば学園まで提出して下さい。