## 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)

記入日 令和 年 月 日 あおば学園 宛て 申込者 父(自筆) 母(自筆) ふりがな 年 令和 月 В 生年月日 児童名 男·女 (令和7年4月1日 現在: 歳) ₹ 住所 携帯 電話番号 電話番号 申し込み後、要相談 相談会 参加予定日 【あおば学園への入園を希望する理由】 入園希望 肢体 知的 クラス 令和7年度 第二希望: 第一希望: 第三希望: 就園希望 【集団歴】※児童発達支援もあれば記入してください。 年 月( 歳 カ月) 時期 機関 年 月(歳 カ月) 年 月( 歳 カ月) 時期 機関 年 月(歳 カ月) 年 歳 カ月) 月( 機関 時期 年 月(歳 カ月) 【家族状況】 ※同居している方全員分のご記入をお願いします。(令和7年4月1日 現在) 年齢 職業等 健康 続柄 名前 □良好 □( □良好 □( ) □良好 □( ) □良好 □(

)

□良好 □(

□良好 □(

## 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:
		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: <u>歳 か月</u> 歩き始め: <u>歳 か月</u>
		歩行:口 安定 口 不安定
	言語発達	喃語:口 あり 口 なし 発語:口 あり 口 なし
		言葉の消失:口 あり 口 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: 口 あり 口 なし 後追い: 口 あり 口 なし
		声への反応:口 あり 口 なし と 音への反応:口 あり 口 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	口 あり ( 何を:	) 口なし
	□ あり (何を:	) 口なし
検査歴	検査名:	(年月ごろ)
障害者手帳	身体障害者手帳:口なし 口あり	/ 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、<u>毎月20日(必着)</u>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。