

あおば学園 宛て

母(自筆)

ふりがな			令和 年 月 日
児童名	男・女	生年月日	(令和9年4月1日 現在： 歳)
住所	〒		
電話番号		携帯 電話番号	
相談会 参加予定日	第1希望日 月 日()		
	第2希望日 月 日()		
	第3希望日 月 日()		

--

入園希望 クラス	知的	・	肢体
令和9年度 就園希望	第一希望:	第二希望:	第三希望:

時期	年 月(歳 力月) 年 月(歳 力月)	機関	
時期	年 月(歳 力月) 年 月(歳 力月)	機関	
時期	年 月(歳 力月) 年 月(歳 力月)	機関	

[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 (薬品名： _____ いつ： 朝・昼・夕・就寝前) ☐ なし ☐ あり (薬品名： _____ いつ： 朝・昼・夕・就寝前) ☐ なし	
既往歴(病名)	() () ()	
検査歴	新版K式発達検査2020 / 田中ビネー知能検査 (時期： _____ 年 _____ 月ごろ) / その他	
障害者手帳	身体障害者手帳： ☐ なし ☐ あり() / 療育手帳： ☐ なし ☐ あり (A/A/B/C)	
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、10月20日(火)(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。