|  |
| --- |
| **保育施設利用申込補助表** |
| ※申請書とあわせて提出してください。 |
| 児童名 |  |  | 生年月日 | 年　　 月　　　日 |
|  |
| **◎児童の心身状況について** |
| 該当する項目を〇で囲むか、必要事項を記入してください。（複数回答可） |
| ※申請時点で１歳未満の児童については、「⑥健康状況」のみ記入願います。 |
| **①食事** | １． | はし又はスプーンを使用して食べることができる。 |
| ２． | 大人の助けがあれば食べられる。 |
| ３． | 食べさせてもらう。 |
| **②排泄** | １． | 大小便とも自分でできる。 |
| ２． | 大人の助けがあればできる。 ［ 大 ・ 小 ］ |
| ３． | 自分ではできないが知らせる。 ［ 大 ・ 小 ］ |
| ４． | おむつを使用している。 ［ 常時 ・ 時々 ・ 就寝時のみ ］ |
| **③着脱衣** | １． | 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 |
| ２． | 簡単なものは自分でできる。 ［ 着る ・ 脱ぐ ・着脱 ］ |
| ３． | 大人にしてもらう。 |
| **④遊び** | １． | どんな遊びが好きですか？　［ 　　］ |
| ２． | 誰と遊ぶことが多いですか？［父・母・きょうだい・祖父・祖母・友達・他( 　 )］ |
| **⑤ことば** | １． | ふつうに話ができる。 |
| ２． | どうにか話すことができる。 ［ 単語で ・ 二語文で ・ 三語文で ］ |
| ３． | 話せないが、大人の言う簡単なことばはわかる。 |
| ４． | まだことばは理解していない。 |
| **⑥健康状況** | １． | 食物アレルギーや、宗教上の理由などで食べることができない食材はありますか？ |
|  | 無 ・ 有［除去食名： 　　］ |
| ２． | ひきつけやけいれんを起こしたことはありますか？ |
|  | 無 ・ 有［ 歳 ヶ月の頃　］ |
| ３． | ぜんそくなどの持病や、大きな病気や怪我をしたことはありますか？ |
|  | 無 ・ 有［病名等： 　　　治療中 ・ 完治 ・ 寛解 ・ 経過観察中］ |
|  | ［かかりつけの医療機関： 　　］ |
|  | ［特記事項： 　　］ |
| ４． | 心身の発育発達のことで、気になることはありますか？ |
|  | 無 ・ 有［ 　　］ |
| ５． | 上記４のことで、相談している病院や、特定の施設などはありますか？ |
|  | 無 ・ 有［相談先： 　　］ |