

面談票

この書類は、要配慮児童先行審査の対象となる方のものです。あらかじめ記載していただき、事前面談の際にお持ちください。

※申し込み後、健康状況に変更が生じた場合は速やかに保育課（04-7150-6124）までご連絡ください。児童の健康状況は、入園にあたって非常に大切な情報となるため、正確かつ詳細にご記載ください。事実と異なる記載があったり、記載すべき事項が記載されていなかったりした場合、保育の利用を解除することがあります。

児童名	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 西暦	
			年	月	日	
住所 連絡先	連絡先 ( ) 続柄:					
手帳等	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( の )		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級 )			
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級 )		<input type="checkbox"/> 通所受給者証 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給			
医療関係	医療的ケアの必要性	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 医療的ケアが必要な場合は別の手続きとなりますので、別途保育課までご相談ください。 <input type="checkbox"/> なし				
	主治医又はかかりつけ医から指示されている園での配慮事項（詳細に記入してください）					
	診断名 ( )					
食事	授乳の状況	<input type="checkbox"/> 母乳	<input type="checkbox"/> ミルク 一回( ) cc /一日( ) 回	<input type="checkbox"/> 混合		
	食形態	<input type="checkbox"/> 滑らかにすりつぶした状態		<input type="checkbox"/> 舌でつぶせる固さ		
		<input type="checkbox"/> 歯ぐきでつぶせる固さ		<input type="checkbox"/> 歯と歯ぐきで噛める固さ		
		<input type="checkbox"/> 普通食		<input type="checkbox"/> その他( )		
	嚥下の様子	<input type="checkbox"/> スムーズ	<input type="checkbox"/> 難しい	<input type="checkbox"/> 吐き戻しが多い		
	食事の様子	<input type="checkbox"/> 全て食べさせてもらう		} →	<input type="checkbox"/> 手づかみ食べ	
		<input type="checkbox"/> 手伝ってもらいながら食べる			<input type="checkbox"/> スプーンフォークを使用	
<input type="checkbox"/> 全て自分で食べる					<input type="checkbox"/> 補助箸を使用 <input type="checkbox"/> 箸を使用	
食事量	<input type="checkbox"/> よく食べる	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少ない			
偏食	<input type="checkbox"/> ある（詳細： ）				<input type="checkbox"/> なし	
生活面 排せつ	<input type="checkbox"/> オムツを使用している →					
	<input type="checkbox"/> 常にオムツを使用している <input type="checkbox"/> 誘われるとトイレに行き、排せつする <input type="checkbox"/> 出た後に知らせる <input type="checkbox"/> 出そうになると知らせる <input type="checkbox"/> 失敗もあるが、自らトイレに行き排せつする <input type="checkbox"/> 夜寝る時にオムツを使用している <input type="checkbox"/> 昼寝の時にオムツを使用している <input type="checkbox"/> オムツは全く使用していない（自分でトイレに行き排泄する。失敗もない）					
睡眠	睡眠時間（夜 : ~朝 : ） 昼寝（ : ~ : ）					
	<input type="checkbox"/> 添い寝が必要 <input type="checkbox"/> 一人で寝る <input type="checkbox"/> 寝付くのに時間がかかる（ 分位） <input type="checkbox"/> 寝るときのくせがある（内容： ） <input type="checkbox"/> 途中で起きる					

	着替え	<input type="checkbox"/> 大人が着替えさせている <input type="checkbox"/> 手伝えば、自分で手足を動かし着脱しようとする <input type="checkbox"/> 部分的にできる → (できる部分に☑)		上衣: <input type="checkbox"/> 着る <input type="checkbox"/> 脱ぐ ズボン: <input type="checkbox"/> 着る <input type="checkbox"/> 脱ぐ 靴下: <input type="checkbox"/> 履く <input type="checkbox"/> 脱ぐ 靴: <input type="checkbox"/> 履く <input type="checkbox"/> 脱ぐ
	安全	<input type="checkbox"/> 常に注意が必要である <input type="checkbox"/> 制止されれば応じることができる <input type="checkbox"/> 危険なことが理解でき、高いところに登ったり、急な飛び出しをしない		
発達面	コミュニケーション	表出	<input type="checkbox"/> 視線が合う <input type="checkbox"/> 指差しをする <input type="checkbox"/> 意味のあることばが出ていない → <input type="checkbox"/> 発声が少ない <input type="checkbox"/> 発声がある (あー、うー等) <input type="checkbox"/> 喃語を話す (ばばば、ままま等) <input type="checkbox"/> 意味のあることばが出ている → <input type="checkbox"/> 単語を話す (ワンワン、ブーブ等) <input type="checkbox"/> 二～三語文を話す (ママいた等) <input type="checkbox"/> 文章で話す <input type="checkbox"/> 会話ができる	
		指示理解	<input type="checkbox"/> 周囲や物に関心を示さず、見ない <input type="checkbox"/> 周囲や物を見るが理解していないようである <input type="checkbox"/> 周囲や物を見て理解する <input type="checkbox"/> 簡単な指示を理解する (〇〇取って等) <input type="checkbox"/> 日常的な指示はほぼ理解できる	
		情緒	<input type="checkbox"/> 指しゃぶりをする <input type="checkbox"/> 気持ちのコントロールが難しい <input type="checkbox"/> 人見知り強い <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 泣かない <input type="checkbox"/> 抱っこを嫌がる <input type="checkbox"/> こだわり強い <input type="checkbox"/> かんしゃくを起こす	
		遊び	<input type="checkbox"/> おもちゃを目で追う <input type="checkbox"/> おもちゃに手を伸ばす <input type="checkbox"/> ひとりで遊ぶ <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶ <input type="checkbox"/> 友だちと遊ぶ 好きな遊び・興味関心	
療育施設等	利用状況	<input type="checkbox"/> 現在利用している <input type="checkbox"/> 利用していたことがある <input type="checkbox"/> なし		
	施設名	( )	( )	
	利用開始時期	年 月 日	年 月 日	
	利用頻度	<input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 回 <input type="checkbox"/> 週 回	
	利用時間	時 ~ 時	時 ~ 時	
	今後の利用予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
その他	児童の成長や育児に関して気になること・伝えておきたいこと			
	保育施設で配慮してほしいこと			
流山市使用欄		面談日		年 月 日
面談者				