

面接補助票

未就学児版

母子手帳等をご確認いただき、わかる範囲でご記入ください

児童氏名

生年月日

年

月

日

妊娠中の指摘 気になったこと <u>なし・あり</u>	*あり の場合 (入院や不調 (切迫早産、妊娠中毒など) や医師などから指摘など) ()
出産時の指摘 <u>なし・あり</u>	*あり の場合 (入院期間が長くなった、医師などからの指摘など) ()
出産時の状況	在胎期間 (週 日) 分娩 (<u>自然分娩・帝王切開・その他 ()</u>) 仮死 (<u>-・+</u> 分) 黄疸 (<u>なし・普通・強</u>) 体重 (g) 身長 (cm) 新生児聴覚検査 (<u>実施・未実施</u>) 実施日: 年 月 日 右: (<u>パス・リファー</u>) 左: (<u>パス・リファー</u>) ※パス=反応あり、リファー=要再検査
身体的発達	首のすわり (月頃) 寝返り (月頃) おすわり (月頃) ハイハイ (月頃) つかまり立ち (月頃) ひとり歩き (月頃) ≪気になったことはありますか?≫
言語・対人発達	人見知り (月頃) 初言語 (歳 月頃) 初めて話したことば _____ 今はどのくらいのことばを話しますか? <u>単語のみ・二語文程度・それ以上</u> どの程度指示を理解しますか? <u>理解している・大体理解している・理解していない</u> 発音について <u>気になることはない・不明瞭・吃音・その他 ()</u> ≪気になったことはありますか?≫
健診等での 要観察・特記事項 <u>なし・あり・相談中</u>	*あり または 継続相談中の場合 (月健診) 相談内容/要観察・特記事項 () 助言内容/紹介先 () (月健診) 相談内容/要観察・特記事項 () 助言内容/紹介先 ()

