



【行動面で気になること】

\*以下の項目で、該当する項目に○を付けて下さい。(複数回答可)

- ・指しゃぶり      ・どもり      ・つめかみ      ・かみつき
- ・多動      ・自傷行為      ・落ち着きがない      ・乱暴である
- ・音を怖がる      ・いつもと違うことがあると不安がる      ・パニックになる
- ・こだわり      ・神経質      ・かんしゃくを起こす      ・集団行動がとれない
- ・感覚過敏がある(聴覚・視覚・触覚・味覚・嗅覚)      ・手足や身体に不自由なところがある
- ・その他(      )

【これまでの病気について】

- ・出生時、何か異常がありましたか      ない      ・      ある      (      )
- ・熱性けいれん      ない      ・      ある      初回      年      月      最後      年      月      これまでに(      )回
- ・てんかん      ない      ・      ある      初回      年      月      最後      年      月      これまでに(      )回
- ・脱臼      ない      ・      ある      (脱臼した部分:      )
- ・その他の既往歴(      )

【健康診断について】(例:視力、耳の聞こえ、言葉、落ち着き、身長等)

・健診時に指導された内容をご記入ください。

- 10カ月健診      未受診 ・ 受診      (指導内容:      )
- 1歳半健診      未受診 ・ 受診      (指導内容:      )
- 2歳児健診      未受診 ・ 受診      (指導内容:      )
- 3歳児健診      未受診 ・ 受診      (指導内容:      )

【支援教室について】

・下記の機関に通っている方、または過去に通っていた方は該当する項目に○を付けて下さい。

- ・親子通所(スマイルルーム)      (      年      月      日より利用)
- ・発達支援事業所      (事業所名:      年      月      日より利用)
- ・医療機関(岐阜県立希望が丘こども医療センター等)      (      年      月      日より利用)
- ・その他      (      )

岐南町主催の入園に伴う相談会(発達面について)を希望されますか。(育児に関する相談ではありません)  
する ・ しない

【その他、集団の中に入るにあたって心配なことがあればご記入ください】

\*ご記入ありがとうございました。