肢体不自由児クラス 申込受付票

「ライフサポートファイル」をお持ちの方でご記入済の方はこちら

「ライフサポートファイル」のご記入済の「○ プロフィール」のページをコピーして添付をお願いします。（表面のみ）

平成31年度　利用申込受付票

社会福祉法人さざんか会　児童発達支援センター

さざんかキッズ【行田】

年長用（平成25年4月2日～平成26年4月1日生）

年中用（平成26年4月2日～平成27年4月1日生）

年少用（平成27年4月2日～平成28年4月1日生）

31年度の学年に○を付けてください		
年長	年中	年少

ご記入年月日　平成　　年　　月　　日　　記入者

児童	ふりがな		男・女	生年月日	平成　　年　　月　　日 （年齢　　歳　　ヵ月　）　※　申込日現在の年齢
	児童氏名				

児童情報	療育手帳（○で囲む）	身体障害者手帳（○で囲む）
	有　（判定：　　—　　）　・　無 （判定年月日　H　　年　　月　　日）	有　（判定：　　種　　級　）　・　無 （判定年月日　H　　年　　月　　日）
	さざんかキッズの見学について（○で囲む） 有　（　　年　　月頃予定）　・　無	

現所属または相談機関

現在定期的に利用している所を下欄にご記入ください

親子教室　・　簡易マザーズ　・　こども発達相談センター　・　幼稚園　・　保育所　・　幼児教室

言語療法　・　作業療法　・　理学療法　・　発達外来　・　定期通院　・　日中一時支援　・　児童発達支援事業　等

利用機関名称	利用開始日	利用回数　曜日など	利用機関名称	利用開始日	利用回数　曜日など

併願	併願で他園の申込をする場合はお知らせください。（○で囲む） ・　幼稚園　・　保育所　・　幼児教室	園名等をご記入して下さい。

※　同居のご家族に継続的に通院の必要な疾患がある場合は下欄にご記入下さい。

続柄	病　名	続柄	病　名	続柄	病　名

※　同居のご家族に障害手帳をお持ちの方がいる場合は下欄にご記入下さい。

手帳をお持ちの方	続柄	続柄	続柄

＊児童氏名（再度記入をお願いします）

【　ご家族の状況について　】

差支えのない範囲でお答えください。

ご両親の実家の状況		お子さんのおじいさま、おばあさまについて教えてください。					
	居住地（○○県○○市など）	健康状況		介護が必要		育児に協力してくれますか	祖父母との関係は良好ですか
		祖父	祖母	祖父	祖母		
父方		良・（　）	良・（　）	要・不要	要・不要	はい・いいえ	はい　・　いいえ
母方		良・（　）	良・（　）	要・不要	要・不要	はい・いいえ	はい　・　いいえ
祖父母の他に育児に協力してくれる方がいますか？		い　る　⇒　どのような関係の方ですか いない　（　）					

【　お子さんの様子等について　】

生育歴	首のすわり	歳　カ月　・　まだ	寝返り	歳　カ月　・　まだ
	ずり這い	歳　カ月　・　まだ	背這い	歳　カ月　・　まだ
	座位	歳　カ月　・　まだ	つかまり立ち	歳　カ月　・　まだ
	つたい歩き	歳　カ月　・　まだ	独歩	歳　カ月　・　まだ

主な移動手段	例：擦りばいでの移動可　　手を繋いで４～５歩程度歩く　等		
コミュニケーション	例：快・不快を表情で伝えている。等		
現在の身長・体重	身長　　ｃｍ	体重　　ｋｇ	Ｈ　年　月現在

診断名(疾患名)を教えてください。	（　）
その診断についてお聞きします。	診断年月日　平成　年　月　日　頃 病院名　（　）
医療的ケアはありますか？	吸引　注入　導尿　その他（　）
てんかん・けいれん発作等は ありますか？	はい　・　いいえ てんかん発作　・　熱性けいれん　・　脳波に異常あり・現在検査中 （どのような発作ですか　）
補聴器・眼鏡等は使用していますか？	はい　・　いいえ （種類をお知らせください　） （診断名　）
食事についてお聞きします。	摂食指導を受けていますか　はい　・　いいえ どこで受けていますか？（　） 食形態は　幼児食　後期食　中期食　ペースト食
アレルギーはありますか？	はい　・　いいえ はいとお答えの方　アナフィラキシー　あり・なし アレルギーの種類 食物アレルギー・除去食材　なし・あり（　） 気管支ぜんそく・アトピー性皮膚炎・その他（　）
その他の病歴等はありますか？	はい（　）　・　いいえ
お子さんに対して イライラすることはありますか？	はい　・　いいえ （どんな時に　）

【利用を開始した場合の利用日数についてお聞きします】

利用日数は週何日になりますか？	日	月　火　水　木　金　土 利用予定の曜日に○をつけてください
利用時の交通手段	自家用車　その他（　）	

【　現在お子さんのことでお困りのことや配慮が必要なことがありましたらご記入ください　】

（　）

※ご記入ありがとうございました。なお、ご記入頂いた内容につきましてはさざんか会利用申込及び船橋市療育支援に関する目的以外には、使用致しません。