

※ 幼稚園入学希望者 実態票						
ふりがな		性別	男 ・ 女		生年月日	平成・令和 年 月 日
氏名						
ふりがな		続柄				
保護者氏名						
連絡先	〒 宮城県 TEL — —					
家庭環境	家族構成 _____人 父 ・ 母 ・ 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )					
生育歴	難聴の気づき	[ 歳 カ月 ]	主な既往症			
	補聴器装用開始	[ 歳 カ月 ]				
生育歴	発語	[ 歳 カ月 ]	発作・アレルギー 有 ・ 無			
	歩き始め	[ 歳 カ月 ]				
	その他 (手術等)		その他診断 有 ・ 無			
聴力 裸耳 (装用閾値)	難聴診断	右	dB ( dB)		左	dB ( dB)
		検査日 年 月 検査機関 ( )				
	補聴機器	右	補聴器 ・ 人工内耳 ・ 無		左	補聴器 ・ 人工内耳 ・ 無
手帳	身体障害者手帳 有 ・ 無			療育手帳 有 ・ 無		
	____級 ____種 交付 年 月 日			A ・ B 交付 年 月 日		
聞こえや コミュニケーション の様子	補聴器装用	(常につけている 時々外す つけ続けることが難しい)				
	発声発語	(あーあーなど声を出す ママ・パパなどの声を出す 短い単語をまねて繰り返す 要求や助けを呼ぶ発声をする 自分の意思をことばで伝えようとする )				
	表現方法	(指差しが中心 身振りが中心 音声为中心 簡単な手話がつかえる)				
	理解の様子	(状況や絵などから理解できる 音声での簡単な指示を理解し行動できる)				
生活の様子	排泄について	(おむつを使用 時間を決めてトイレに行く 一人でトイレに行く)				
	食事について	(食べさせてもらう スプーン等を使って食べようとする)				
	着替えについて	(靴や洋服は大人が着替えさせる 一部支援すると着替えができる 靴の履き替えができる 一人で着替えができる)				
	運動・移動について	(ジャンプができる 指先でものをつまむ なぐり描きをする)				

記入日： 令和 年 月 日