

※						幼稚園入学希望者 実態票							
ふりがな		性別		男 ・ 女		生年月日		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 ]		身体・健康面		発作・アレルギー 有 ・ 無							
		補聴器装用開始 [ 歳 カ月 ]				有の場合 ( )							
		発語 [ 歳 カ月 ]				その他診断 有 ・ 無							
		歩き始め [ 歳 カ月 ]				診断名 ( )							
		その他(手術等)											
		( ) 保育所(園)・幼稚園											
		(R 年 月~R 年 月)											
		( ) 保育所(園)・幼稚園											
		(R 年 月~R 年 月)											
聴力等		裸耳(装用閾値)		右 dB ( dB)		左 dB ( dB)							
		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		補聴器等 (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