

|                              |                                             |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
|------------------------------|---------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------------------------------------|
| ※                            | 幼稚園入学希望者 実態票 記入について                         |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
| ふりがな                         |                                             | 性別  | 男                                                                          | ・               | 女                    | 令和<br>年 月 日                                    |
| 氏名                           |                                             |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
| ふりがな                         |                                             | 続柄  |                                                                            |                 |                      | 年 月 日                                          |
| 保護者氏名                        |                                             |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
| 連絡先                          | 〒 宮城県 TEL -                                 |     |                                                                            |                 |                      | 「有」の場合<br>てんかん<br>小麦アレルギー<br>など具体的にご記入<br>ください |
| 家庭環境                         | 同居家族の人数<br>家族構成 人<br>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               |                                                |
|                              | 補聴器装用開始                                     |     | 〔 歳 カ月 〕                                                                   |                 | 発作・アレルギー 有 ・ 無       |                                                |
|                              | 発語                                          |     | 保育所・幼稚園名をご記入ください。<br>在籍歴がない場合は記入不要です。                                      |                 | 有の場合（ ）              |                                                |
|                              | 歩き始め                                        |     |                                                                            |                 | その他診断 有 ・ 無          |                                                |
|                              | その他（手術等）                                    |     |                                                                            |                 | 診断名（ ）               |                                                |
|                              | （ たんぽぽ ）                                    |     | 保育所（園）・幼稚園                                                                 |                 | ※その他心配なことがあればお書きください |                                                |
|                              | （ R 年 月 ～ R 年 月 ）                           |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
|                              | （ なかよし ）                                    |     | 保育所（園）・幼稚園                                                                 |                 |                      |                                                |
|                              | （ R 年 月 ～ R 年 月 ）                           |     |                                                                            |                 |                      |                                                |
| 聴力等                          | 裸耳                                          | 右   | dB                                                                         |                 | 左                    | dB                                             |
|                              |                                             | 検査日 | 年                                                                          | 最新のものを記入してください。 |                      | ）                                              |
| 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                                                                          |                 | 当てはまる箇所を○で囲んでください。   |                                                |
| 聞こえや<br>コミュニ<br>ケーション<br>の様子 | 補聴機器装用等                                     |     | （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<br>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 簡単な手話がかかる）                                            |                 |                      |                                                |
|                              | 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<br>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