

※	幼稚園入学希望者 実態票				
ふりがな		性別	男	・	女
氏名				生年月日	令和
ふりがな		続柄			年 月 日
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		
	補聴器装用開始	[歳 カ月]	発作・アレルギー 有 ・ 無		
	発 語	[歳 カ月]	有の場合（ ）		
	歩き始め	[歳 カ月]	その他診断 有 ・ 無		
	その他(手術等)		診断名（ ）		
	() 保育所(園)・幼稚園 (R 年 月～R 年 月)		※その他心配なことがあればお書きください		
	() 保育所(園)・幼稚園 (R 年 月～R 年 月)				
聴力(裸耳)		右	dB		左 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 _____級 _____種 交付 年 月 日		療育手帳 有 ・ 無 A ・ B 交付 年 月 日		
聞こえやコミュニケーションの様子	補聴機器装用	(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