

【お子様の状況】

お子様との関わりの参考にしますので、お子様の状況についてご記入ください。

幼児氏名		
疾患・障がい名		
健康	てんかん 発作	無・有〔頻度： 〕 〔様子： 〕 〔服薬： 無・有 有の場合： 朝・昼・夜〕
	医療的ケア	無・有〔経管栄養・気管切開・吸引・酸素吸入・導尿・吸入〕 〔人工呼吸器・その他〕 日中のケアの必要〔無・有〕
	視力・聴力	聞こえにくさ〔無・有〕 補聴器〔無・有〕 見えにくさ〔無・有〕 眼鏡〔無・有〕〔近視・遠視・その他()〕
	その他	(呼吸・睡眠・体温調節・シャント・ペースメーカー等)
日常生活等	姿勢・動作	移動方法〔車椅子等-介助・車椅子等-自力・独歩〕 自力での移動〔四つばい・ずりばい・その他〕 〔例：手を使いながら、腹ばいをしておもちゃを取りに行く。〕 立位姿勢〔自立・つかまり立ち・介助立位・立位は取れない〕 座位姿勢〔あぐら座位・長座・正座または割り座・座位は取れない〕 身体の緊張〔強い・普通・低緊張〕 手の動き〔握る・引っ張る・たたく・投げる〕 その他〔 〕
	食事	() 一人で食べることができる。 () 一部介助が必要 () 全面介助が必要 () 経管栄養 食形態 (例：ペースト食、カッター食、きざみ食、一口大、普通食 等) 〔 〕 食事の姿勢 (例：抱っこ、バギー、座位保持装置、車椅子等) 〔 〕 その他 特に気をつけること (例：卵アレルギー) 〔 〕

日常生活等	排せつ	<input type="checkbox"/> トイレを利用しない。(例：おむつだが、排せつを知らせる。) <input type="checkbox"/> トイレを利用する。(例：幼児用トイレに座り定時に排せつする。) ※汚れたおむつを持ち帰る袋をご準備ください。
活動の様子	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話ができる。 [単語 ・ 二語文程度 ・ 三語文以上] <input type="checkbox"/> その他の伝達手段を使って表現できる。 [発声 ・ 表情 ・ ジェスチャー ・ 絵カード等] <input type="checkbox"/> 要求を伝えることはない。 その他 具体的に <input type="checkbox"/> 例：歌や人の声を聞くと笑うことが多い。
	その他	<input type="checkbox"/> 絵本を自分で読む。 <input type="checkbox"/> 10 までの物を数える。 <input type="checkbox"/> 手遊びや簡単な身振りをまねする。
	好きなもの	好きな遊び <input type="checkbox"/> 好きなおもちゃ <input type="checkbox"/> 好きな歌 <input type="checkbox"/>
	苦手なもの	感覚過敏 [無 ・ 有] [音 ・ 光 ・ 触覚] <input type="checkbox"/> 例：大きな声が苦手、触れられるのを嫌がる、男の人が苦手、集団の中に入るのが苦手 等