

秘

申請様式 2

申請様式 2 浦添市立幼稚園・浦添市立こども園・公私連携認定こども園用

受付番号

NO,

令和 2 年度 幼児特別支援教育申請書 生活実態調査表

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな			男・女	生年月日 H・R 年 月 日生 () 歳	
幼児名					
保護者氏名			Tel①: 父・母・その他()		
住所			Tel②: 父・母・その他()		
① 家族構成 (本人含・続柄は本人中心)	氏名	年齢	続柄	勤務先・学校・学年	
② 保育・教育歴	<input type="checkbox"/> 家庭保育(生後~ 歳)				
	<input type="checkbox"/> 現在通っている施設名: (1)有 (2)無 → (1)有りの場合 <input type="checkbox"/> 加配保育 (有・無) () 保育園・幼稚園・こども園・小規模保育・デイサービス等 担任名() 通っている施設の連絡先 (Tel)				
	<input type="checkbox"/> それ以前の保育・教育歴があれば教えて下さい。(歳~ 歳) 施設名()				
③ 生育歴	【妊娠時の年齢】 父 () 歳 母 () 歳				
	母	【出生時体重】 出生時体重 () (g) <input type="checkbox"/> 未熟児出産 () 週			
		妊娠時・出産時・乳幼児期で特記する事項はありますか。 【妊娠時 有・無】 <input type="checkbox"/> つわり <input type="checkbox"/> 妊娠中毒			
		【出産時 有・無】 <input type="checkbox"/> 出産時異常 (鉗子分娩・吸引分娩・帝王切開・仮死分娩)			
	父	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	乳児期	哺乳力	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い	発育	首すわり () 歳 () ヶ月
離乳食		離乳開始 () ヶ月		離乳完了 () ヶ月	
1、発達等が気になりだした時期(歳頃) →どのようなことが気になりましたか。					

③ 生育歴	2、病院、その他関係機関で発達について相談をしたことがありますか。(ある ・ ない) →ある場合 施設名 () 【例】 病院・児童相談所・教育センター・福祉事務所
	3、病院で障がいや疾病があると判断されたことがありますか。(ある ・ ない) →ある場合 診断機関() 診断名() ※投薬(有 ・ 無) 投薬時期() 薬の種類()
	4、手帳を取得していますか。(ある ・ ない) →ある場合 (○で囲む)種類:療育手帳(A1 A2 B1 B2) ・身体障害者手帳(級) 精神障がい者保健福祉手帳(級)・その他()

④ 検査	今まで受けた検査 (直近で受けた検査日時を記入)※3歳児健診や園での健診結果でも可
	<input type="checkbox"/> 聴覚測定実施(有・無) 検査日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 場所 () 検査結果 所見無し ・ 所見有り ()
	<input type="checkbox"/> 視力検査実施(有・無) 検査日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 場所 () 検査結果 所見無し ・ 所見有り ()
	<input type="checkbox"/> 知的・発達検査実施(有・無) 検査日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 場所 () 検査結果 ()
	【例】 WISCⅢ IQ : 80 言語 : 73 動作 : 87 K式 DQ : 75 認知 : 85 言語 : 70
<input type="checkbox"/> その他の検査() <input type="checkbox"/> 場所()	

⑤生活の様子 (当てはまる状況に○で囲んでください。)

食事	1. 全面介助を要する 2. 介助を要する 3. どうか1人で出来る 4. 完全に1人で出来る	排便	1. おむつ、全面介助を要する 2. 介助を要する 3. どうか一人でできる 4. 完全に一人でできる	睡眠	1. 夜、眠らない 2. 夜、時々眠らない 3. 眠りが浅い 4. 睡眠は安定している
	1. 着脱ができない 2. ボタンがあるものは介助を要する 3. どうか着脱できる 4. 完全に一人で着脱できる		発語		1. 発音のみで言葉にならない 2. 簡単な指示を理解できるが発語がない 3. 単語が数個言える 4. どうか会話ができる 5. ふつうに会話ができる
移動	1. 寝たきり 2. 寝返り 3. 這うことができる 4. 座ることができる 5. なんとかして歩ける	6. 完全に一人で歩ける 7. 車いす使用 8. 杖使用 9. 装具使用			

⑥友達とのかかわり、集団参加、身辺自立の状況等について記入して下さい。(担当保育者が記入)
 ※家庭保育については、デイサービス担当や保健相談センター担当等が記入をお願いします。

(記入者)

⑦保護者の意見
 ※お子さんについて伝えておきたいこと(得意なところ・就園にあたって身につけて欲しいこと)を記入下さい。

(記入者)

○保護者の本児に対する希望 (希望するものいずれか1つに○をつけて園名等を記入して下さい。)

1 公立幼稚園 特別支援学級への就園を希望する。

園名	牧港 ・ 当山 ・ 港川 ・ 宮城 ・ 沢岬
学年	年長 ・ 年中 ・ 年少

2 市立こども園・公私連携こども園 特別支援加配の配慮を希望する。

園名	浦添 ・ 内間
	仲西 ・ 神森 ・ 浦城 ・ 前田
学年	年長 ・ 年中 ・ 年少

3 両親の意見は一致していますか？

はい	
いいえ	理由：

4 ご希望する幼稚園・こども園の見学を行いましたか。(見学した)・(見学していない)・(在園児)見学をした→見学をした人を○で囲んで下さい。(本児 ・ 保護者 ・ その他)

5 就園先希望
 第1希望()第2希望()第3希望()

同意書

下記の事項について同意致します。

記

- 1、浦添市教育支援委員会に、上記幼児特別支援申請書をもとに就園に関する検査・調査を依頼すること。
- 2、検査・調査結果については、浦添市教育支援委員会が教育支援及び就園支援の手続きに使用すること、幼稚園・こども園においては教育支援に活用すること。

以上

令和2年 月 日

幼児名 _____

保護者 _____ 印