

児童発達支援センター 太陽の家しいの実学園 (状況確認票)

記入日 年 月 日

記入者(保護者) (続柄)

太枠内をご記入ください。

フリガナ			
児童氏名			
連絡先	自宅 携帯	生年月日	年 月 日

1 障がい者手帳又は診断書をお持ちの場合は、ア～ウの該当する記号に○をし、等級等をご記入ください。

ア 療育手帳 [程度:] イ 医師の診断書 [診断名:]

ウ 身体障がい者手帳 [等級:] 障がい名:]

2 現在、利用している児童発達支援事業所および関係機関等について、ご記入ください。

[]

3 現在、所属している保育園、幼稚園等があればご記入ください

[]

4 身体状況、医療ケアについて、該当する項目に○をし、必要な内容をご記入ください。

ア 歩行の様子 自力歩行 ・ 手引き歩行 ・ 未歩行(四つ這い ・ 寝返り)
その他()

イ 装具使用 無し ・ 有り
有りの場合 装着の内容をご記入ください ()

ウ 医療ケア 不要 ・ 必要
医療ケアが必要と回答した方は、次の項目にもご記入ください。

a 経管栄養 (使用 ・ 不使用) b 気管切開によるカニューレ装用 (有り ・ 無し)

c その他医療ケアが必要な事項 ()

5 その他連絡事項等 (記入例: 保育園への入園を希望している。等)

[]

●見学会の当日に、この書類(状況確認票)をお持ちください。

【お問い合わせ先】

〒251-0037 藤沢市鵠沼海岸6-6-12
藤沢市太陽の家 しいの実学園
0466-33-1411

