

令和 年 月 日記入

園名	幼稚園 保育園	ふりがな 児童氏名			令和 (満	年 歳	月 月)	日生
ふりがな 保護者名		本人との 続柄	住所			電話		

氏 名	満年齢	続柄	職業又は学年
		本人	

出生時の様子	・妊娠週数（ ）週 ・正常分娩 異常分娩（ ） ・未熟児の場合の措置（ ） ・体重（ g） 身長（ cm）・保育器 使った（ 日）・使わない ・A B R（新生児聴力検査） 異常あり（ ）・異常なし
乳幼児期の様子	・発育 首のすわり（ 歳 ケ月） はいはい （ 歳 ケ月） 離乳完了 （ 歳 ケ月） つかまり立ち（ 歳 ケ月） 発歯 （ 歳 ケ月） 一人歩き （ 歳 ケ月） 片言を言う（ 歳 ケ月） ・1歳6ヵ月 健康診断 受けた（指示されたこと ） 受けない ・3歳 健康診断 受けた（指示されたこと ） 受けない
通っている園・児童発達支援等	園名等（ ）在籍期間（ 年 月～ 年 月） 園名等（ ）在籍期間（ 年 月～ 年 月）
心配だったこと	

生まれてからの主な病気と障害、医療機関や相談機関（児童相談所、療育機関、教育関係機関の相談センター等）での相談内容や診断を年齢順に記入してください。

病気にかった年齢・相談を開始した年齢	医療機関 又は 相談機関	診断結果（病名） 又は 相談内容	現在の様子	治療中や 相談中の 場合の頻度
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	(回／月に) (回／年に)
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	(回／月に) (回／年に)
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	(回／月に) (回／年に)
歳 月			治癒・治療中 又は 相談終了・相談中	(回／月に) (回／年に)

また、病気や障害で心配な点がありましたら記入してください。

--

持っていない場合は記入欄に斜線を引いてください。

身体障害者手帳	障害名・等級（ 交付年月日 令和 年 月 日）・第 種 級				
精神障害者保健福祉手帳	1 級 2 級 3 級				
療育手帳	障害の程度 最終判定日	（ 年	A 1 月	A 2 日）	A 3 ・ 申請中 B 1 B 2 ）

（記入例： ～ ので、〇〇での学習を希望します。）

入級審査個人調査票（幼稚園・保育園記入）

記入担当者氏名				(所属)		令和 年 月 日記入			
ふりがな		性		生年月日		年	月	日	
児童氏名		別		(満年齢)		(満	歳	月)	
主と思われる障害種類に○をつける(複数可)		知的 自閉症・情緒 聴覚 視覚 肢体不自由 病弱・身体虚弱 言語							
上記以外の障害									

1. 諸検査の記録

【個別検査は全員必須で、田中ビネー検査、WISC、新版K式等を実施する。】

知能	集団	就学時知能検査	実施日 . .	知能指数	実施者	
	個別	田中ビネー	実施日 . .	知能指数	実施者 ()	
	個別	WISC	実施日 . .	実施者 資格 () 氏名 () 検査結果 (WISC及びWPPSIはそれぞれの指標の数値も記入する。)		

検査への取り組みで気になったこと

2. 身体状況の調査

下記の項目で病気や疾患があると思われる場合にはまるを付け、下欄に記入する。

【 視力、 聴力、 肢体、 病・虚弱、 情緒、 言語 】	1 身長 () cm
併せ有する病気または障害	2 体重 () kg
	測定日 (年 月 日)

3. 幼稚園、保育園、家庭等での様子（段階を判断しかねるときは、中間への選択も可）

(1) 意思の疎通・交換(コミュニケーション)について					実態を具体的に記入				
人と会話をする	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない					
人の話を聞いて理解する	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない					
話の内容を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない					
経験した出来事を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない					
自分の考えや要求を人に話す	年齢相応にできる	ほぼできる	一部できる	できない					
(2) 日常生活能力について					実態を具体的に記入				
食事	一人でとれる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する					
排泄	一人でできる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する					
衣服の着脱	一人でできる	一部分介助する	ほとんど介助する	全部介助する					

