児童発達支援センター　藤沢市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〇をし、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　身体の状況、医療ケアについて、該当する項目に〇をし、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。

＊申込みがない場合は、入園申込期間終了後に破棄します。

【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