児童の成育状況　　０・１・２歳児

★お子様の成育状況についてお尋ねしますので、該当するところに記入又はチェックをつけてください。
★記入後にアレルギー等の状況が変わった際には、保育課にご連絡ください。

児童名	ふりがな	性別	生年月日	年　月　日　生
		男 女	電話番号	
			希望する園	第一希望の園

出生歴	・妊娠中の状況・・・□異常なし　□その他（病名：　　） ・妊娠期間・・・・・　妊娠（　　）週 ・分娩の状況・・・・□普通分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□その他（病名：　　） ・出生時の状況・・・□異常なし　□仮死　□低体重　□強い黄疸　□けいれん □保育器使用（　　日）　□酸素使用（　　日） □その他（病名：　　）　□不明 体重（　　）ｇ　身長（　　）ｃｍ
	・現在の状況　体重（　　）ｋｇ　身長（　　）ｃｍ
発育	・首のすわり［　　か月から］　・寝返り　［　　か月から］　・おすわり　［　　か月から］ ・はいはい　［　　か月から］　・つかまり立ち［　　か月から］　・つたい歩き［　　か月から］ ・歩き始め（2～3 歩）［　　か月から］ ※（　　）内の時期は個人差があります。 □人に向かっておしゃべりしようとする　（ 4～10 か月頃 ） □なにか欲しいものがあるとき、指をさして要求する　（ 11～1 歳 3 か月頃 ） □「〇〇ちょうだい」と言われ、持っているものを渡す（ １歳～１歳半頃 ） □バイバイなどの身振りをする　（ １歳～１歳半頃 ） □意味のある単語が言える　（ １歳～） □言われたものを持ってくる　（ １歳 3 か月頃～ ） □身近な人と手をつないで歩ける　（ １歳半頃～ ） □何かに興味を持ったとき、指さしで伝えようとする　（ １歳半～ ） □「ワンワきた」など２つ つなげたことばを話す　（ １歳半～2 歳半頃 ） □絵本を見て知っている物の指さしや名前を言える　（ 2 歳～ ）
排泄	□オムツ　□夜だけオムツ ・オムツに出してから　→ □動作　□表情　□言葉で教える □トイレトレーニング中　→　□おしっこが出たくなると教える　□時間をみてトイレに誘う □トイレでできる　→ □排尿　□排便　□手伝ってもらえばできる □オムツが取れている
睡眠	・夜の睡眠時間　［　　時　～　　時くらいまで　］ ・眠る場所　□ベッド　□布団　□その他（　　） ・寝かせ方　□ひとりで寝る　□誰かと一緒　□だっこで寝る　□うつぶせ寝 ・睡眠時などに、無呼吸や呼吸が不規則になったことがありますか　□ない　□ある　・ ・睡眠時のくせ　□おしゃぶりを使う　→ □無くても大丈夫　□ないとなかなか眠らない □タオルをつかんで寝る→ □無くても大丈夫　□ないとなかなか眠らない □指しゃぶり □その他のくせ（　　）　］
体質	【あてはまるものにチェックをしてください】　□なし □風邪をひきやすい　□熱が出やすい　□湿疹が出やすい □下痢をしやすい　□便秘がち（　　日以上）　□吐きやすい □アトピー性皮膚炎　□薬過敏（薬名：　　症状：　　） □その他（　　） 平　熱　℃

今までにかかった病気	【あてはまるものがあれば、発症した年齢を記入してください】 ・麻疹（はしか）　[　　か月頃　] ・水痘（水ぼうそう）　[　　か月頃　] ・風疹（三日ばしか）　[　　か月頃　] ・おたふく風邪　[　　か月頃　] ・百日咳　[　　か月頃　] ・突発性発疹　[　　か月頃　] ・川崎病　[　　か月頃　] ・心臓病　[　　か月頃　] ・肺炎　[　　か月頃　] ・気管支炎　[　　か月頃　] ・扁桃炎　[　　か月頃　] ・中耳炎　[　　か月頃　] ・喘息　[　　か月頃　] ・ひきつけ・（けいれん）[　　か月頃　] ※回数（　　回） ※原因　□熱（　　℃）が出たとき起こる □熱が出なくても起こる □泣いたとき起こる ・脱臼　[　　か月頃　] ※脱臼部分[　　] ・その他①　[　　か月頃　] （病名　　） ・その他②　[　　か月頃　] （病名　　）

現在、治療中の病気はありますか　□あり　（ □通院　□服薬　□その他 ）　□なし
あり　と答えた方　※病名（　　）　※病院名（　　）
※通院状況（　　）

予防接種	【一度でも受けたことのある予防接種にチェックをつけてください】 □ヒブ(Hib)　□小児の肺炎球菌　□Ｂ型肝炎　□４種（５種）混合 □ＢＣＧ　□麻しん風しん混合　□水痘　□日本脳炎 □ロタウイルス（任意）　□おたふくかぜ（任意）
健診等	・１か月児健診　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他 [　　] ・３～４か月児　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他[　　] ・６～７か月児　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他[　　] ・９～１０か月児　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他[　　] ・１歳児　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他[　　] ・１歳６か月児　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他[　　] 定期健診などで助言を受けたことがあれば記入ください。 （　　）

★　食事について（現在の状況）
・内容　□母乳　□粉ミルク　□混合　・粉ミルクのメーカー［　　］
□離乳食開始[満　　か月頃から　]　・１回のミルクの量と回数［　　ｍｌ　　回]
□離乳初期(5～6 か月頃)　□離乳中期(7～8 か月頃)　□離乳後期(9～11 か月頃)　□離乳の完了
□幼児食
【どのような物を使っていますか】
□哺乳瓶　□コップ　□ストロー　□マグ　□スプーン　□フォーク　□はし　□その他（　　）
□手づかみ　□手伝ってもらって食べる　□1 人で食べる

★　お子様に食物アレルギーはありますか　□なし　□あり
ありの場合　医師の診断　□なし　□あり
（原因食品：　　）（症状：　　）
※ありの場合は別紙（調査票）に記入が必要になりますのでお申し出ください。

【保育所等に入所するにあたって、是非伝えておきたいことがありましたら詳しく記入してください。】

調査員記入欄	調査員氏名（　　）