**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 ）□「○○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（　　　　　　　　　） |