

発育状況調査票

記入例

児童の状況に該当する項目を○で囲むか、必要事項を記入してください。(複数回答可)
記載内容は、入所が内定した場合、利用施設に通知します。

児童氏名	ひたちなか コキア		生年月日	2024年 11月 1日 (1才 0か月)	
健診の結果	乳児健診		1歳6か月健診		3歳児健診
	済み ・ 未受診 良好 ・ 指摘あり		済み ・ 未受診 良好 ・ 指摘あり		済み ・ 未受診 良好 ・ 指摘あり
発育の様子	お座り(才 7か月) ・ 歩き始め(1才 か月) ・ 発語 (才 か月)				
※あてはまるものに○をつけてください。	食事	① はし又はスプーンを使用して食べることができる。 2. 大人の助けがあれば食べられる。 3. 食べさせてもらう。 4. まだ離乳食を食べさせたことがない。			
	排泄	1. 大小便とも自分でできる。 2. 大人の助けがあればできる。 3. 自分ではできないが知らせる。 ④ おむつを使用している。			
	着脱衣	1. 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 2. 簡単なものは自分でできる。 ③ 大人にしてもらう。			
	ことば	① 「あー」「うー」などの声を出す。 2. 意味のある単語をいくつか話す。 3. 2語文を話すことができる。 4. 3語文を話すことができる。 5. 大人と日常会話のやりとりができる。			
	行動	① 呼んだり、音がする方向に顔を向ける。 ② 話しかけたときに、目が合う。 3. 「イヤイヤ」「バイバイ」などの身振りをする。 4. 指差しをして意思表示をする。 5. かみついたり、奇声をあげることがある。 6. 落ち着かなく動き回ることがある。 7. 危険が分からず、急に走り出すことがある。			
アレルギー	(1) 食物アレルギーはありますか。 無 ・ ③ 有 ⇒ ・ 除去食品名 (卵) ・ 医師の診断は受けていますか。 (無 ・ ③ 有) ・ 投薬はありますか。 (③ 無 ・ 有) ・ アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 (③ 無 ・ 有)				
	(2) 食物以外のアレルギーはありますか。 ③ 無 ・ 有 ⇒ ・ 原因物質名 () ・ 医師の診断は受けていますか。 (無 ・ 有) ・ 投薬はありますか。 (無 ・ 有)				
既往歴	○過去手術を行ったり、定期的な受診を必要とする疾病や障害はありますか。 ③ 無 ・ 有 ⇒ ・ 疾病・障害の名称 () ・ 日常生活での制限はありますか。 無 ・ 有 ⇒ 内容 ()				
発達面	○発達の面で、専門の機関に相談されたことはありますか。 ③ 無 ・ 有 ⇒ ・ 相談機関名 () ・ 相談内容 ()				
○ その他保育所入所にあたり、児童の様子で伝えたいことがあれば記入してください。 (審査に影響はありません。)					