

児童の状況調査票 2歳児クラス

現在()歳()か月

記入日 令和 年 月 日

氏名	ふりがな	男・女	令和 年 月 日生	受付No. ※こども課記入欄
健康 診査	★内容をよく読んで、漏れなくご記入ください。 ★円滑な園生活を送るために、健診等での情報を入所施設に共有する場合があります。			
	6 か月児相談	①受けた	〔指摘事項： なし・あり ()〕	
		②受けていない→〔理由：	〕	
	10 か月児健診	①受けた	〔指摘事項： なし・あり ()〕	
		②受けていない→〔理由：	〕	
	1歳6 か月児健診	①受けた	〔指摘事項： なし・あり ()〕	
		②受けていない→〔理由：	〕	
病 気 ・ 体 質 等	1 平熱 (, °C)			
	2 今までにかかった病気やけがはありますか。 いいえ・はい (内容：)			
	3 現在治療している病気はありますか。 いいえ・はい (内容： 医療機関名：)			
	※2・3により、日常生活で配慮しなければならないことがある場合にはお書きください。 ()			
	4 予防接種は受けていますか。 いいえ・はい (ロタ・四混・ヒブ・肺炎球菌・B型肝炎・BCG・麻しん風しん混合・水痘・日本脳炎)			
	5 ハチに刺されたことはありますか。 いいえ・はい (ハチの種類：)			
	6 かかりやすい病気・けが及び体質・持病等。(該当番号に○印)			
	①扁桃腺が腫れやすい	⑤下痢しやすい	⑨熱が出やすい	⑬アレルギー(食物・アトピー・鼻炎・その他)
	②中耳炎にかかりやすい	⑥便秘がち	⑩脱臼しやすい	⑭その他 ()
	③鼻血が出やすい	⑦喘息がでやすい	⑪湿疹	
	④吐きやすい	⑧化膿しやすい	⑫ひきつけたことがある (いつ頃：)	
発 達	1 歩き始めたのはいつですか。 (生後 か月頃から)			
	2 二語文を話しますか。(ワンワンいた・マンマちょうだいなど) いいえ・はい → 今でている言葉			
	3 大きい小さいが分かりますか。 いいえ・はい			
	4 目を見て話しますか。 いいえ・はい			
	5 走ったり、ボールを蹴って遊びますか。 いいえ・はい			
	6 親から離れて遊びますか。 いいえ・はい			
	7 ひとりでパンツを脱ごうとしたり、靴を履こうとしますか。 いいえ・はい			
	8 同年齢の子どもたちと遊ぶことを喜びますか。 いいえ・はい			
食 事	1 牛乳を飲みますか。 いいえ・はい (1日 cc) 4 おやつを食べますか。			
	2 自分で食べますか。 いいえ・はい (スプーン・フォーク・箸) いいえ・はい(毎日 時頃・時間は決まっていない)			
	3 食事の傾向： ①よく食べる ②普通 ③少ない ④好き嫌いが多い ↓ どんなおやつを食べますか			
	嫌いなもの () () 食物アレルギーはありますか。 いいえ・はい ()			
排 泄	1 おむつ： していない・夜や昼寝の時のみ・一日中		その他 ☆お家の人から見てどんなお子さんですか？	
	2 排泄のしつけは始めていますか。 はい・ いいえ			
	はいの方・・			
	こどもから ①排尿前に教える ③排便前に教える ②排尿後に教える ④排便後に教える			
生 活	1 主な養育者：昼() 夜()		心配していること・発達のこと・癖など	
	2 集団生活の経験 なし・あり ↓ (いつ どこで)			
	3 昼寝：しない・する ()時から()時			
	4 寝かせ方・・・添い寝・抱っこ・おんぶ・ひとりで			
	5 利き手は？ 右・左			