児童の状況調査票 3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№　※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。

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:　　〕

3歳児健診　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 (　　.　　℃)
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 (BCG・四混・麻疹・風疹・ヒブ・肺炎球菌・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 足を交互に出して階段をあがりますか。　いいえ・はい
2 両足を揃えて前にとびますか。　いいえ・はい
3 はさみを使って紙を切ることができますか　いいえ・はい
4 ボタンをはめることができますか。　いいえ・はい
5 靴をひとりではきますか。　いいえ・はい
6 上着を自分で脱ぎますか。　いいえ・はい
7 ままごとなどの「ごっこ遊び」をしますか。　いいえ・はい
8 周りの人や物に関心がありますか。　いいえ・はい
9 自分の名前を言うことができますか。　いいえ・はい
10 三語文が言えますか。(「アカイ フウセン チョウダイ」など)　いいえ・はい
今出ている言葉
(　　)
11 赤・青・黄・緑がわかりますか。　いいえ・はい
12 数がわかりますか。(3くらいまで)　いいえ・はい

食事

1 牛乳は飲みますか。　いいえ・はい
2 ひとりで食べますか。　いいえ・はい (スプーン・フォーク・箸)
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
嫌いなもの (　　)
食物アレルギーはありますか。　いいえ・はい (　　)
4 おやつを食べますか。　いいえ・はい(毎日　時頃・時間は決まっていない)
↓どんなおやつを食べますか
(　　)

排泄

1 使っているもの : パンツ・紙パンツ
2 昼間の排泄:該当するものに○印を記入してください。

	完全に自立	時々失敗するがほぼ自立	出た後に教える	出ても教えない
尿				
便				

3 睡眠中にオムツを使いますか。いいえ・はい

その他　☆お家の人から見てどんなお子さんですか?

生活

1 主な養育者:昼(　　)　夜(　　)
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・一人で
5 利き手は?　右・左

心配していること、発達のこと、癖など