

# 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、保育の実施が決定した場合、利用施設に通知します。

児童氏名	<b>ひたちなか コキア</b>	生年月日	2021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
	○ <b>済み</b> ・ 未受診	済み ・ 未受診	済み ・ 未受診
	○ <b>良好</b> ・ 指摘あり	良好 ・ 指摘あり	良好 ・ 指摘あり
発育の様子	お座り( 才 <b>7</b> か月) ・ 歩き始め( <b>1</b> 才 か月) ・ 発語 ( 才 か月)		
日常生活について ※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 ( <b>卵</b> ) ・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 ) ・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。 ( 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、お子さん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。) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>			