| 地区名：<br>区 |
|---|

# 児童の成育状況　**2歳児**クラス

（Ｒ８年度改正）

記入日：令和　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名前 | ふりがな | 性別 | 生年月日 | 令和　年　　月　　日生　　第　　子 |
| | | 男<br>女 | 電　話 | （　　） |
| | | | 希望する園 | 保育園（第一希望） |

| | |
|---|---|
| 出生歴 | 妊娠中の母の疾病状況　□異常なし　□有　→　（病名　　）<br>妊娠期間　（　　週）<br>分娩の状況　□異常なし　□有　→　（病名　　）<br>出生時体重　（　　グラム）<br>出生時の状況　□異常なし　□仮死　□強い黄疸　□けいれん　□酸素使用<br>□保育器使用　□その他（　　） |

| | |
|---|---|
| 発育の様子・生活 | 首のすわり（　　ヶ月頃）　寝返り（　　ヶ月頃）　おすわり（　　ヶ月頃）<br>ハイハイ（　　ヶ月頃）　歩きはじめ（　　ヶ月頃）<br>相手をすると喜びますか　□はい　□いいえ<br>他の子どもに関心をもちますか　□はい　□いいえ<br>目つきがおかしいという心配はありませんか　□はい　□いいえ<br>話しかけると目線を合わせますか　□はい　□いいえ<br>大人の言うことがわかりますか　□はい　□いいえ<br>発育面で気になることがありますか　□なし　□あり（　　）<br>世話をしてきた人　□母　□父　□祖母　□祖父　□その他（　　） |

| | | |
|---|---|---|
| 睡眠 | 夜 | 午後　　時　　分　～　午前　　時　　分　　約（　　）時間 |
| | 昼　寝 | □午前（　　時間）　□午後（　　時間）　□あまりしない |
| | 寝つき | □よい　□わるい |
| | 寝起き | □よい　□わるい |
| | 場　所 | □ベッド　□布団　□その他（　　） |
| | 状　態 | □音に敏感　□熟睡 |
| | 寝かせ方 | □一人で寝る　□添い寝をする　□おんぶをして　□抱っこをして<br>□その他（　　） |
| | 寝る姿勢 | □うつぶせ　□あおむけ　□横向き（□右下・□左下）　□その他（　　） |
| | 寝る時のくせ | □指しゃぶりをしながら　□おしゃぶりをしながら　□耳をさわりながら<br>□タオル（ガーゼ）を持って　□頭をなでてもらいながら　□その他（　　） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 排泄 | 小便 | おむつ | □昼夜つける　□昼寝のときだけつける　□夜寝るときだけつける |
| | | トイレで | □する　□ときどきする　□しない |
| | | 間　隔 | □長い　□短い |
| | | したい時 | □知らせる（　□動作で・□言葉で　）　□知らせない |
| | 大便 | トイレで | □する　□ときどきする　□しない |
| | | 回　数 | 1日（　　）回　（　　）時頃　□不規則　□便秘がち　便秘薬服用　□有　□無 |
| | | 便　質 | □かため　□普通　□やわらかめ |
| | | したい時 | □知らせる（　□動作で・□言葉で　）　□知らせない |

| | | |
|---|---|---|
| 着脱 | パンツの上げ下げ | □一人でできる　□手伝えばできる　□できない |
| | 着替え | □一人でできる　□手伝えばできる　□できない |
| | ボタン | □かけられる　□かけられない |
| | く　つ | □はける　□はけない |

<table>
<tr><td>言葉</td><td colspan="2">□二語文を話す(ママ来た等)　□一語文を話す(パパ・ママ等)　□話すが言葉にならない<br>□赤ちゃん言葉が残っている　□名前を呼ぶと返事をする　□正しく発音できない<br>□大人とおおよその会話ができる　□まだ何も話せない</td></tr>
<tr><td rowspan="5">遊び・その他</td><td>遊び相手</td><td>□友達　□家族(　　)　□一人で遊ぶ　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>好きな遊び</td><td>□戸外(　　)　□室内(　　)</td></tr>
<tr><td>くせ</td><td>□爪をかむ　□指しゃぶり　□よく泣く　□その他(　　)</td></tr>
<tr><td>人見知り</td><td>□する　□しない</td></tr>
<tr><td>自分の持ち物</td><td>□わかる　□わからない</td></tr>
<tr><td>育児</td><td colspan="2">普段子どもと接していてイライラすることが多いですか　□はい　□時々　□いいえ<br>育児の相談相手や協力してくれる人はいますか　□はい　□いいえ<br>睡眠、夜泣き、食事、極端な人見知りなどで困ったり、心配なことはありますか　□はい　□いいえ<br>子育て支援センター、一時保育、かるがも広場、幼稚園の園庭開放、地域の子育てサロン等に参加したことがありますか　□はい　□いいえ</td></tr>
<tr><td>体質</td><td colspan="2">かかりやすい病気はありますか　□はい　□いいえ<br>はい → □熱を出しやすい　□ぜいぜいしやすい　□下痢をしやすい<br>□風邪をひきやすい　□中耳炎になりやすい　□扁桃腺炎になりやすい<br>□脱臼→　(部位の確認　　)<br>歳　ヶ月　今までに(　回)<br>□喘息になりやすい　□その他(　　)<br>湿疹ができやすいですか　□はい　□いいえ<br>はい → □アレルギー性　□アトピー性　□その他<br>普段どうしていますか → □特になにもしない　□食事制限　□服薬　□塗薬<br>ひきつけをおこしたことがありますか　□はい　□いいえ<br>はい → □熱があるとき（　度)　□熱がないとき<br>いつ頃(　歳　ヶ月)　何分ぐらい(　)今までに(　回)<br>普段どうしていますか(投薬) → □有〔□朝・□昼・□夕〕　□無<br>病名　(　)　通院 → □している<br>病院名（　)　□していない<br>医療的配慮は必要ですか　□はい　□いいえ<br>(はいと答えた方は別紙「医療的ケア主治医意見書・指示書」も記入してください)<br>平　熱<br>℃</td></tr>
</table>

【定期健診】

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4ヶ月児健康診査 | □心配なし | □指摘あり | 受けた市町村または医療機関(　　) | 年 | 月　日 |
| 10ヶ月児健康診査 | □心配なし | □指摘あり | 受けた市町村または医療機関(　　) | 年 | 月　日 |
| 1歳6ヶ月児健康診査 | □心配なし | □指摘あり | 受けた市町村または医療機関(　　) | 年 | 月　日 |
| 2歳児歯科健康診査 | □心配なし | □指摘あり | 受けた市町村または医療機関(　　) | 年 | 月　日 |
| 3歳児健康診査 | □心配なし | □指摘あり | 受けた市町村または医療機関(　　) | 年 | 月　日 |

その他の健診(　　)

★上記健康診査で□指摘あり　の場合は指摘内容を記入してください。
その他気になることがありましたら記入してください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 食習慣 | 朝食 | □食べる　□食べない時もある　□食べない | |
| | 食べ方 | □食べさせてもらう　□手伝う　□一人で食べる<br>□スプーン・フォークで食べる | |
| | 食事量 | □小食　□普通　□大食　□むらがある | |
| | そしゃく | □よく噛む　□あまり噛まない　□うまく飲み込めない　□丸のみしてしまう | |
| | 食事時間 | 分 | |
| | おやつの時間 | □決めている　□決めていない | |
| 偏食 | 有・無 | 《好きな食べ物》 | 《嫌いな食べ物》 |
| アレルギー | | □有　(有と答えた方は別紙「アレルギー・宗教食の食事調査票」も記入してください)<br>□無 | |
| 宗教の食事制限 | | □有　(有と答えた方は別紙「アレルギー・宗教食の食事調査票」も記入してください)<br>□無 | |

備　考　　(ここには記入しないでください)