地区名： 区

児童の成育状況　**2歳児**クラス

（Ｒ２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 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　　） 妊娠期間　（　　週） 分娩の状況　□異常なし　□有　→　（病名　　） 出生時体重　（　　グラム） 出生時の状況　□異常なし　□仮死　□強い黄疸　□けいれん　□酸素使用 □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） ハイハイ（　　ヶ月頃）　歩きはじめ（　　ヶ月頃） 相手をすると喜びますか　□はい　□いいえ 他の子どもに関心をもちますか　□はい　□いいえ 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 話しかけると目線を合わせますか　□はい　□いいえ 大人の言うことがわかりますか　□はい　□いいえ 発育面で気になることがありますか　□なし　□あり（　　） 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 □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 □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
	小便　トイレで	□する　□ときどきする　□しない
	小便　間　隔	□長い　□短い
	小便　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
	大便　回　数	1日（　　）回　（　　）時頃　□不規則　□便秘がち
	大便　便　質	□かため　□普通　□やわらかめ
	大便　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

言葉	□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 □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 □大人とおおよその会話ができる　□まだ何も話せない	
遊び・その他	遊び相手	□友達　□家族(　　)　□一人で遊ぶ　□その他（　　）
	好きな遊び	□戸外(　　)　□室内(　　)
	くせ	□爪をかむ　□指しゃぶり　□よく泣く　□その他(　　)
	人見知り	□する　□しない
	自分の持ち物	□わかる　□わからない
育児	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 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 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 子育て支援センター、にこにこ広場、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	
体質	かかりやすい病気はありますか　□はい　□いいえ はい　→　□熱を出しやすい　□ぜいぜいしやすい　□下痢をしやすい □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 □脱臼→　(部位の確認　　) 歳　　ヶ月　今までに(　　回) □その他(　　) 湿疹ができやすいですか　□はい　□いいえ はい　→　□アレルギー性　□アトピー性　□その他 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 ひきつけをおこしたことがありますか　□はい　□いいえ はい　→　□熱があるとき（　　度)　□熱がないとき いつ頃(　　歳　　ヶ月)　何分ぐらい(　　)今までに(　　回) 普段どうしていますか(投薬)　→　□有〔□朝・□昼・□夕〕　□無 病名　(　　)　通院　→　□している 病院名（　　)　□していない	平　熱 ℃

【定期健診】

4ヶ月健診	□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ヶ月健診	□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ヶ月健診	□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歳児歯科健康調査	□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歳児健康調査	□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(　　)

★気になることがありましたら記入してください。
(例・喘息等)

間食	種類	□せんべい　□ビスケット　□スナック類　□ゼリー □プリン　□ヨーグルト　□パン　□果物(　　) □牛乳　□乳酸菌飲料　□麦茶　□ジュース □手作りおやつ(　　)
	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》
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 □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
	アレルギー	□有　(有と答えた方は別紙「アレルギー&アトピーの状況調査書」も記入してください) □無

備　考　　(ここには記入しないでください)