子どもの状況調査

児童名	ハピネス　花子　（　○）歳		
記入年月日	令和　○年　○月　○日	平熱	○　度　○分

食事	食欲	・ある　・ふつう　・ない
	好ききらい	・ない　・ある（　野菜・魚　）
	朝食	・　○時　○分頃　・　誰と（　父・母　）
	食物アレルギー	・　ない　・　ある（　）
睡眠	睡眠時間	・ねる時間（○　時　○　頃）・起きる時間（○　時　○　頃）
	昼寝	・する（○時○　～　○時まで）　・しない
	くせ	・ある（例指しゃぶり　・タオルを持つなど　指しゃぶり　）
	一緒に寝る人	・父　・母　・祖父母　・その他（　）　・一人で寝る
排泄	トイレトレーニング	・している　・していない
	大便	・一人でできる　・できない（・教える　・おしえない）
	小便	・一人でできる　・できない（・教える　・おしえない）
着脱	上着	・介助で脱げる　・一人で脱げる　・介助で着れる　・一人で着れる
	ズボン・パンツ	・介助で脱げる　・一人で脱げる　・介助で着れる　・一人で着れる
	くつした	・脱げる　・介助で履ける　・一人で履ける
	靴	・介助で脱げる　・一人で脱げる　・介助で履ける　・一人で履ける
ことば		・よく話す　・あまりはなさない ・喃語　・ゆびさし　単語で伝える ・一語文　・二語文　・簡単な会話ができる
遊び		・いつもどんな遊びをしていますか（　お人形・ブロック・絵本・公園　） ・だれとあそびますか（　父・母・姉・祖母・親戚の子ども　） ・好きなあそびは（　絵本を読むこと　）

1．どんな子どもに育てたいですか？　（具体的にどんなことに気をつけていますか）

優しい気持ちを持てる子になってほしい
あいさつやありがとうなど感謝の気持ちを表すことを家族で心がけています

2．保育園・担任へ連絡しておきたいこと

毎日笑顔で過ごせるような環境を作ってほしい
鼻血が出やすいです（鼻炎によるもの）

3．市の定期健診を受けましたか？

・3～4カ月児健診　・1歳児よちよち相談　・1歳6か月健診
・2歳児歯科健診　・3歳児健診
・指導を受けたことがあればご記入ください

4．ご家庭で喫煙している人はいますか

・いない　・いる　父　母　祖父　祖母　その他

5．家庭環境(家庭での様子)　（例）病人がいる、父が不在がち…

姉と遊んでいることが多いが、おもちゃの取り合いで姉妹喧嘩をすることがある

6．集団保育の経験

（　前　野　）保育園　（○年○月　～　○年○月）

出生状況調査

出生の状況	出生歴	第 ○ 子	分娩（ 普通 ・手術 ・鉗子 ・吸引 ・早産		出生時体重 ○○○○g
	哺乳	・母乳 ・人工栄養 ・混合栄養		離乳完了時期	○ 歳 ○ か月頃
	歩き始めた時期	○ 歳 ○ か月頃	ことば （ ワンワン ・ マンマ ）		○ 歳 ○ か月頃

病歴・身体的特徴	はしか （ 歳 か月）	・中耳炎・肺炎・喘息・てんかん・自家中毒・弱視
	水痘 （ ○ 歳 ○ か月）	・難聴・じんま疹・鼻血がでやすい・熱性けいれん・湿疹
	風疹 （ ○ 歳 ○ か月）	当てはまる項目を記入ください ヘルニア
	百日咳 （ 歳 か月）	）
	流行性耳下腺炎 （ ○ 歳 ○ か月）	・左利き ・その他（ ）
	その他	かかりけ病院 電話番号

	種 類	実施年月日				種 類	実施年月日		
予防接種	5種混合（ ジフテリア・ポリオ 百日せき・破傷風 ヒブ ）	1回 ○/○	2回 ○/○	3回	追加	麻疹 ・ 風疹	1回 ○/○	2回	
	B型肝炎	1回 ○/○	2回	3回		BCG	○/○		
	ヒブ（4種混合接種の場合）	1回 ○/○	2回	3回	追加	日本脳炎（ 1期 ）	1回 ○/○	2回	追加
	小児用肺炎球菌	1回 ○/○	2回	3回	追加	水痘（水ぼうそう）	1回 ○/○	2回	
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	1回 ○/○	2回			ロタ（1価・5価）	1回 ○/○	2回	3回
	その他								