

発達状況調査票

お子さんが保育施設に入園される際の貴重な資料となりますので、具体的かつ正確にご記入ください。

年 月 日現在

ふりがな		性別	生年月日	かかりつけ医
氏 名			年 月 日	

1. 出産時の状況について

妊娠期間	週 日	出産時の状態	体重 g	身長 cm	頭位 cm
出産時に特別な処置(仮死状態、保育器使用、酸素使用など)がありましたか			あり () ・ なし		

2. 発達状況について

首すわり	か月	寝返り	か月	おすわり	か月	ハイハイ	か月
つかまり立ち	か月	つたい歩き	か月	ひとり歩き	歳	か月	

3. 乳幼児健診の状況について

1か月検診	☐ 受診 ☐ 未受診	助言指導	☐ 無 ☐ 有(内容:)
4か月検診	☐ 受診 ☐ 未受診	助言指導	☐ 無 ☐ 有(内容:)
10か月検診	☐ 受診 ☐ 未受診	助言指導	☐ 無 ☐ 有(内容:)
1歳6か月検診	☐ 受診 ☐ 未受診	助言指導	☐ 無 ☐ 有(内容:)
3歳検診	☐ 受診 ☐ 未受診	助言指導	☐ 無 ☐ 有(内容:)

4. 予防接種について 受けた予防接種と、り患した(かかった)ものに○をつけてください

※五種混合を受けた場合は、ヒブ(Hib)と四種混合に○をつけてください。

ヒブ (Hib)	初回①		四種混合	初回①		小児用 肺炎球菌	初回①		B型肝炎	初回①	
	②			②			②				
	③			③			③				
	追 加			追 加			追 加				
麻しん・ 風しん	1 期		水痘 (みずぼうそ う)	1 回目		ロタウイル ス (2 回で終了 のワクチンの 場合、3 回目 に斜線)	1 回目		おたふくかぜ	予防接種	
	2 期			2 回目			2 回目			かかった	
麻しん	かかった			かかった			3 回目		日本脳炎	初回①	
風しん	かかった		BCG		かかった		②				
									追 加		

5. いままでにかかった病気と現在の様子について

かかった病気に ○をつける	1. 心臓病 2. 腎臓病 3. けいれん 4. てんかん 5. アトピー性皮膚炎 6. ぜんそく 7. その他() 8. 特になし							
	診断名	かかったときの様子			現在の症状・医師の指示・病院名など			
かかったときの 様子や 現在の症状 など	(例) 熱性けいれん	1 歳 2 か月のとき、39℃の熱でけいれんし、意識がなくなり救急車を呼んだ。			熱が 38℃になれば、座薬を入れるようにと指示されている(〇〇病院より)。			

(裏面もあります)

6. お子さんのこれまでの状況について、あてはまるものに○をつけてください

1 歳ごろまで	家族といっしょにるとき、話しかけるような声を出しますか。	はい	いいえ
	そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。	はい	いいえ
	知らない人を見ると不安そうな顔をしたり、泣いたりするような人見知りをしますか。	はい	いいえ
	後追いをしますか。	はい	いいえ
	バイバイやコンニチハなどの身振りをしますか。	はい	いいえ
	大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだい、など)がわかりますか。	はい	いいえ
2歳ごろまで	ママ、ブーブーなど意味のあることばを話し始めた時期はいつですか。	(歳 か月頃)	
	名前を呼ぶと、視線を合わせますか。	はい	いいえ
	スーパーなど外出時に、よく迷子になりますか。	はい	いいえ
	テレビや大人の身振りのまねをしますか。	はい	いいえ
	部屋の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか。	はい	いいえ
	2語文(「わんわん きた」、「まんま ちょうだい」)など言いますか。	はい	いいえ
3歳、4歳ごろ	クレヨンなどで丸(円)を描きますか。	はい	いいえ
	自分の名前を言いますか。	はい	いいえ
	相手を気にせず一方的に話すことがありますか。	はい	いいえ
	ままごと、ヒーローごっこなどで遊んでいますか。	はい	いいえ
	公園など外で、近くにいる他のお子さんに興味を持ちますか。	はい	いいえ
	いつもの道順・やり方・手順が変わると混乱するようなことがありますか。	はい	いいえ

7. おむつの状況について

おむつの状況	1. はずれていない 2. トイレトレーニング中である 3. はずれている
--------	---

8. 栄養状況について

栄養法	1. 母乳 2. 混合 3. ミルク 4. 卒乳
哺乳瓶	1. 使える 2. 使えない 3. 使ったことがない
コップ	1. 使える 2. 使えない 3. 使ったことがない
離乳食	【開始時期】 か月のころから 【回数】 回／1日 【形態】 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期
普通食	1. 1人で食べられない(手伝いが必要) 2. 1人で食べられる
食物アレルギーについて	1. アレルギーはない 2. まだわからない 3. アレルギーがある 3. を選択した方 【除去している食材名】 【アレルギー症状・状態】 【アナフィラキシーショック】 あり ・ なし 【処方薬】 【用法】 定期 ・ とんぷく 【食事について配慮が必要なことがあれば記入してください】
自由記入欄	