児童状況申告書

令和　年　月　日

保護者名		児童氏名		満年齢	(　　)歳(　　)か月

保育の状況

日中の保育状況	☐保育施設等に預けている　☐保護者が保育している　☐同伴就労 ☐保護者以外の人が保育している　☐その他(　　)			
保育園や幼稚園の利用 ※今までに利用したことがある場合	☐有り(　　か所)　　☐無し			
	施設の名称 (直近2か所)	名称		
		利用期間	年　月　日～	年　月　日
		名称		
		利用期間	年　月　日～	年　月　日

発達支援

児童発達支援・療育 ※以前または現在の利用や、利用予定がある場合	☐現在利用(通所)している　☐以前利用(通所)していた　☐予定がある ☐上のいずれにも該当しない　☐その他(　　)			
	事業所の名称	名称		
		利用期間	年　月　日～	年　月　日

出生

生まれた時の状況	☐普通分娩　☐帝王切開　☐吸引　☐早産　☐仮死	
出生時の身長・体重	(　　) cm (　　) g	
出生時に何か異常はありましたか	☐はい　☐いいえ　※病名等　(　　)	

健康状況

先天性の病気や慢性疾患、発育・発達の相談等で病院等に通っていますか		☐はい	☐いいえ
※「はい」の場合	病名、障がい名等　(　　)		
先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアの必要がありますか		☐はい	☐いいえ
※「はい」の場合	保育施設で必要な対応　(　　)		
けいれんやひきつけの経験はありますか		☐はい	☐いいえ
※「はい」の場合	時期や頻度などの状況　(　　)		
アレルギー疾患と診断されていますか		☐はい	☐いいえ
※「はい」の場合	詳しい状況　(　　)		

栄養

母乳やミルクを飲んでいますか	☐完全母乳　☐母乳＆ミルク　☐ミルクのみ　☐卒乳している
離乳食を始めていますか	☐始めている(　　)か月頃開始　☐始めていない　☐完了している

発達状況

現在の身長・体重	(　　) cm (　　) kg		
心身、言語等の発達において気になることがありますか		☐はい	☐いいえ
※「はい」の場合	気になること　(　　)		
首がすわった時期		☐(　　か月頃)	☐まだ
ハイハイができるようになった時期		☐(　　か月頃)	☐まだ
歩き始めた時期		☐(　　か月頃)	☐まだ
	0歳、1歳、2歳の児童		
あやすと笑いますか		☐はい	☐いいえ
名前を呼ばれると、目を合わせたり顔を向けたりしますか		☐はい	☐いいえ
大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか		☐はい	☐いいえ
ママ、ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか		☐はい	☐いいえ
スプーン、フォーク、はしを使って食べますか		☐はい	☐いいえ
簡単な指示を理解できますか		☐はい	☐いいえ
名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことがわかり反応する)		☐はい	☐いいえ
後追いをしますか(しましたか)		☐はい	☐いいえ
	3歳以上の児童		
自分の思いや要求を言葉で相手に伝えますか		☐はい	☐いいえ
話しかけられた人と目を合わせますか		☐はい	☐いいえ
衣服の着脱ができますか		☐はい	☐いいえ
おしっこ、うんちをトイレでしますか		☐はい	☐いいえ
危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか		☐はい	☐いいえ
あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか		☐はい	☐いいえ
ほかの子どもや周囲に関心を示し、かかわることを好みますか		☐はい	☐いいえ
突然たたいたり、かみついたり奇声をあげることがありますか		☐はい	☐いいえ
特定のものにこだわりが強く、対応に困ることがありますか (数字・図形・水遊び・偏食・活動の切り替え・回るものなど)		☐はい	☐いいえ

乳幼児健診

今まで乳幼児健診等で指導・助言を受けたことはありますか。健診名と内容を記入してください。

例)4か月健診で首の座りが十分でなかったが、再検診で問題なしと言われた。/1歳6か月健診で言葉が出ていなかったので来月またみてもらうことになっている。

歳　か月児健診	(　　)

その他、お子さんの保育について心配なこと・保育士に伝えておきたいことがあればご自由に記入してください。	