

確 認 票 ②

5 児童の発達・健康状態について

※ お子さんの発達・健康状態についての情報は、保育園でお子さんをお預かりするために必要となりますので、漏れのないようご記入ください。

西暦 年 月 日現在(歳 か月)

1	首がすわったのはいつ頃ですか？	()か月頃	まだ
2	声をかけるとそちらの方を見ようとしますか？	はい	いいえ
3	目(視線)を合わせますか？	よく合う	合いにくい
4	普段一緒にいる人が見えなくなったときに探したり泣いたりしますか？	はい	いいえ
5	歩き始め(一人歩き)はいつ頃ですか？	()か月頃	まだ
6	意味のある単語(ママ・ワンワン等)を話し始めたのはいつ頃ですか？	()か月頃	まだ
7	簡単に指示(おいで・まってね・だめよ等)を理解できますか？	はい	いいえ
8	指さして意思を伝えようとしますか？	はい	いいえ
9	友達と一緒にいることを喜びますか？	はい	いいえ
10	突然、理由なく、たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか？	はい	いいえ
11	限られたことにだけにこだわるがありますか？(数字・図形・遊び・食べ物)	はい	いいえ
12	人に触られることや音を嫌がるがありますか？	はい	いいえ
13	睡眠が浅い、なかなか寝付けない、短い時間で起きるなど睡眠で困ったことがありますか	はい	いいえ
14	過去に大きな病気にかかったことがありますか？	あ る	な い
	病名() 病院名()		
15	けいれんやひきつけを起こしたことがありますか？	あ る	な い
	発熱・その他で(歳 か月の時に 度で 回位) 服薬 なし あり()		
16	現在、発達や慢性的な病気等のことで、通院・通所・相談をしていますか？	はい	いいえ
	病名・障害名() 病院名・施設名()		
17	障害者手帳又は愛の手帳を持っていますか？	あ る	な い
	障害者手帳(級) 愛の手帳(度)		
18	アトピー・アレルギー等の診断を受けていますか？	はい	いいえ
	検査実施日: 年 月 日 アレルギー検査結果	あ る	な い
	①気管支喘息 ②アトピー性皮膚 ③アレルギー性鼻炎(花粉症) ④アレルギー性結膜炎(花粉症)		
	⑤食べ物: 卵・小麦・乳製品・その他()		
	エピペンの対応が必要だと医師の診断を受けていますか？ 受けている(歳頃) 受けていない		
19	健康状態・発達状況・その他、気になることはありますか？	あ る	な い

◎ 以下の項目は母子手帳等を参考に、わかる範囲で記入してください。

生まれた時の状況は？	正常・帝王切開・吸引・仮死	不明			
生まれた時の身長・体重	身長(cm)・体重(g)	不明			
生まれたのは妊娠何週目ですか？	妊娠()週目	不明			
健康 診 査	3~4か月児健診	6~7か月児健診	9~10か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診	健康・要観察・未受診