

園児の状況調査票 (2歳児) 歳児 ()歳()か月 令和 年 月 日現在

氏名	ふりがな	男・女	希望保育園 保育園	愛称															
			年 月 日 生																
健康 診 査	10か月児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]																
	1歳6ヶ月児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]																
	2歳児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]																
病 気 ・ 体 質 等	1 今までにかかった病気やけがはありますか。 いいえ・はい() 平熱(°C)																		
	2 現在治療している病気はありますか。 いいえ・はい(内容:) ↳ 医療機関名:()																		
病 気 ・ 体 質 等	3 麻疹・風疹の予防接種は受けていますか。 いいえ・はい 保育所は集団保育となりますので、決められた時期に接種するようにしてください。																		
	4 ハチに刺されたことはありますか。 いいえ・はい(ハチの種類)																		
病 気 ・ 体 質 等	5 かかりやすい病気・けが及び体質・持病等。(該当に○印)																		
	①扁桃腺が腫れやすい ⑤便秘がち ⑩脱臼しやすい ②下痢しやすい ⑥喘息がしやすい ⑪湿疹 ③鼻血が出やすい ⑦化膿しやすい ⑫ひきつけたことがある(熱性・無熱性) ④吐きやすい ⑧熱が出やすい (いつ頃 回、体温 °C) ⑨中耳炎になりやすい ⑬アレルギー(食物・アトピー・鼻炎・その他) ⑭ その他 ()																		
発 達	1 歩き始めたのはいつですか。 (生後 才 ヶ月頃)																		
	2 大きい・小さいがわかりますか。 いいえ・はい																		
	3 親から離れて遊びますか。 いいえ・はい																		
	4 目を見て話しますか。 いいえ・はい																		
	5 食事やおやつの時間がだいたいきまっていますか。 いいえ・はい																		
	6 うしろから名前を呼んだとき振り向きますか。 いいえ・はい																		
	7 相手になって遊んでやると喜びますか。 いいえ・はい																		
	8 どんな遊びが好きですか。 ()																		
	9 単語や二語文が言えますか。 いいえ・はい → 出ている言葉																		
	10 周りの人や物に関心がありますか。 いいえ・はい																		
	11 おとなしく手がかからないですか。 いいえ・はい																		
	12 特定の物や場所へのこだわりがありますか。 いいえ・はい																		
	13 その他発達等で相談したいことがありますか。 いいえ・はい																		
食 事	1 牛乳は飲みますか。 いいえ・はい (1日 cc)																		
	2 ひとりで食べますか。 いいえ・はい (スプーン・フォーク・箸)																		
	3 食事の傾向 ①よく食べる ②普通 ③少ない ④むら食い ⑤ひどい偏食																		
	4 おやつを食べますか。 いいえ・はい (毎日 時頃・時間は決まっていない) どんなものを食べますか。 ()																		
排 泄	1 使っているもの:パンツ・紙オムツ 昼間の排泄:該当するものに○印を記入してください。			睡眠															
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>完全に自立</td> <td>時々失敗するがほぼ自立</td> <td>出た後に教える</td> <td>出ても教えない</td> </tr> <tr> <td>尿</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>便</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					完全に自立	時々失敗するがほぼ自立	出た後に教える	出ても教えない	尿					便				
		完全に自立	時々失敗するがほぼ自立		出た後に教える	出ても教えない													
尿																			
便																			
2 オムツをとる練習をしていますか。 いいえ・はい 3 睡眠時にオムツをつかいますか。 いいえ・はい																			
生 活	1 主な養育者:昼()夜()		2 集団生活の経験 なし・あり↓ (いつ どこで)																
	3 きき手は? 右・左・わからない		その他 ☆お家の人から見てどんなお子さんですか? ※今、心配していることや癖など																
			*面接者																
*はこども未来課で記入します。																			