

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 ひどりで食べますか。 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		
		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					
排 泄	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					
睡 眠	1 寝かせ方 (添い寝・抱っこ・おんぶ・1人)					
	2 寝ぐずりをしますか。 いいえ・はい					
	3 午睡:しない・する(時から 時)					
	4 眠くなるとする癖や持つ物がある。 いいえ・はい( )					
	5 夜は誰と一緒に寝ますか。 大人と同室・大人と別室(兄弟と一緒に・一人)					
生 活	1 主な養育者:昼( )夜( )		その他 ☆お家の人から見てどんなお子さんですか?			
	2 集団生活の経験 なし・あり↓ (いつ どこで )		※今、心配していることや癖など			
	3 きき手は? 右・左・わからない		*面接者			
*はこども未来課で記入します。						