

登録番号：

児 童 調 査 票

令和 年 月 日

児童氏名		年 齢	歳 月 日
児童の健康状態	該当するものに☑、または記入してください。 1 生まれたときの様子 分娩時の異常 ☐なし ☐あり () 在胎 () 週 () g 2 発育歴 首がすわる()か月 お座り()か月 一人歩き()か月 発語()か月 3 受けた予防接種 ☐BCG ☐4種混合 ☐日本脳炎 ☐麻疹風疹混合 ☐ヒブ ☐小児の肺炎球菌 ☐おたふくかぜ ☐水ぼうそう 4 今までにかかった病気 ☐突発性発疹 ☐はしか ☐風疹 ☐おたふくかぜ ☐水ぼうそう ☐百日咳 ☐B型肝炎 (☐キャリアー ☐キャリアーでない) 5 基礎疾患 (生まれつきの体質や病気等) ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐糖尿病 ☐てんかん ☐川崎病 ☐喘息 ☐アトピー性皮膚炎 ☐アレルギー疾患 () ☐その他 () 6 熱性けいれん ☐いいえ ☐はい (これまでに起こした回数： 回・最後に起こした時期： 年 月頃) 7 食物アレルギー ☐いいえ ☐はい (内容： 食事制限：☐なし ☐あり)		
普段の生活	1 食事 ☐母乳 ☐混合 ☐ミルク 1回量 () mL 回数 () 回/日 ☐離乳食 回数 () 回/日 ☐普通食 好きなもの () 嫌いなもの () 食事の量 ☐少ない ☐普通 ☐多い ☐むらがある 食べ方 ☐自分で食べられる ☐食べさせてもらう 2 排泄 ☐全ておむつ ☐トイレトレーニング中 ☐寝るときのみおむつ ☐自立 3 昼寝 ☐する ☐しない ☐時々する 4 その他 [気になること等] 2枚目(裏)も記入してください		

発達状況	心身・言語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 気になる内容：	
	0歳児・1歳児の児童	
	あやすと笑いますか	☐ はい ☐ いいえ
	見えない方向から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
	簡単な言葉（おいで、ちょうだい）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
	簡単な指示を理解できますか	☐ はい ☐ いいえ
	2歳児以上の児童	
	名前を呼ばれたら返事をしますか（呼ばれたことがわかり反応する）	☐ はい ☐ いいえ
	意味のある単語（物の名称）を話しますか	☐ はい ☐ いいえ
	話しかけられた人と目をあわせますか	☐ はい ☐ いいえ
	簡単な指示を理解できますか	☐ はい ☐ いいえ
	挨拶や返事、生活に必要な言葉を使えますか	☐ はい ☐ いいえ
	食事やおもちゃの片付けなど、時間や状況の区別ができますか	☐ はい ☐ いいえ
	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	☐ はい ☐ いいえ
	友達と順番を守って遊べますか	☐ はい ☐ いいえ
	自分なりのルールや手順にこだわりがありますか	☐ はい ☐ いいえ
	次のことを極端に嫌がりますか（特定の音・におい・光）	☐ はい ☐ いいえ
	小さな物音に敏感に反応することはありますか	☐ はい ☐ いいえ
	初めて会う人や初めての場所は苦手ですか	☐ はい ☐ いいえ
	理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	☐ はい ☐ いいえ
	思いどおりにならないとかんしゃくを起こしたり、自分を傷つけることがありますか（例：頭や顔を叩くなど）	☐ はい ☐ いいえ
	危険な行為を大人の表情や言葉かけでやめることができますか	☐ はい ☐ いいえ
	行動に落ち着きがないと感じることはありますか	☐ はい ☐ いいえ
	気になるクセなどはありませんか	☐ はい ☐ いいえ
	今までに、健康や発達について、健診で指導を受けたことや、医療機関等に相談したことはありますか	☐ ある ☐ ない
	指導・相談内容	
その他、気になることや配慮を希望することがありましたら、ご記入ください。		