

児 童 調 査 票

令和 年 月 日

児童氏名	年 齢	歳 か月
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。		