

発達状況調査票

※太枠内を、ご記入ください。

ふりがな				男	月 生 日 年	令和 年 月 日		登録番号	
児 童 氏 名				女	月 日現在 歳 ヶ月				
平熱		度 分		哺乳方法		母乳・混合・人工乳		離乳食開始（ ヶ月）完了（ ヶ月）	
こ ど も の 様 子	出生時	在胎週数（ ）週 体重（ ）g 妊娠・出産時の異常（ ） 出生：第 子							
	発達の状況	【体の発達】首がすわる ねがえりをする おすわりをする ハイハイをする 指さしをする つかまり立ちをする 一人歩きをする（歩き始め 歳 ヶ月） 【言葉】まだ話さない 単語（ブーブーなど） 二語文（ワンワン来たなど） 簡単な会話ができる 大人の言うことを理解できる 【人見知り】 なかった あった（普通・強い） 現在人見知りをしている 今まで受けた健診・・・ 3 か月 10 か月 1 歳半 3 歳							
	病 気	今までにかかった病気があればご記入ください（ ） 現在治療中の病気があればご記入ください（ ） 服用中の薬 なし・あり							
	アレルギ	なし・あり（卵・牛乳・大豆・小麦粉・その他 ） 除去している食品と程度（ ） アナフィラキシーの有無 （ 無 有 ）							
	食 事 （記入日現在）	【食べる量】 少ない ふつう 多い 【時間】 決まった時間に食べる 決めていない 【授乳】母乳 回／日・ミルク cc 回／日 タイミング：寝る前・食後・夜間 【回数・形態】1日 回 離乳食（固さ：ヨーグルトくらい・豆腐くらい・バナナくらい）・普通食 【食べ方】 手づかみ スプーン フォーク はし 大人が食べさせる 少し手伝ってもらう 自分で食べる 椅子に座って食べる テレビを見ながら食べる 遊びながら食べる 【飲み方】 哺乳瓶 マグマグ ストロー・コップ 【好き嫌い】 なし・あり（ ）							
排泄・睡眠 あそび	【排泄】 紙おむつ（おむつ交換 約 時間おき） 出た後教える 誘えばトイレでする 自分でトイレに行く（介助や点検は必要） 【お昼寝】 する（午前 時間・午後 時間） ほとんどしない まったくしない 寝つき：良い・悪い／寝るときの癖：（ ） 【好きなあそび】（ ）								
生活リズム	6：00 12：00 18：00 21：00 起床・昼寝・就寝・食事・遊びの時間を記入してください								
園生活への不安や悩み 当てはまる場所があれば、○印をしてください		慣れるまでに時間がかかる・落ち着きがない・手が出る・かんしゃく・こだわり							
		その他、気になることや園で配慮してほしいことなどがあればご記入ください（ ）							