

児童状況報告書

記入日 年 月 日

以下の全ての項目について、
日常生活の状況で該当箇所へ
○印を記入してください。

①児童氏名		②児童氏名	
生年月日		生年月日	
性別		性別	
現在の身長	cm	体重	kg
現在の身長	cm	体重	kg

出生時状況

妊娠何週で生まれましたか？	() 週 () 日	() 週 () 日
生まれた時の状況	正常 帝王切開 吸引 仮死	正常 帝王切開 吸引 仮死
生まれた時の身長・体重	身長 () cm 体重 () g	身長 () cm 体重 () g

健康状態

慢性的な病気の中で、現在病院や施設等に通院又は相談をしていますか？	はい ①病名 () ②病院 ()	いいえ	はい ①病名 () ②病院 ()	いいえ
けいれんやひきつけを起こしたことはありますか？	はい () 歳 () カ月頃 () °Cで () 回位	いいえ	はい () 歳 () カ月頃 () °Cで () 回位	いいえ
食物アレルギーはありますか？	はい 食品名 ()	いいえ・不明	はい 食品名 ()	いいえ・不明
アナフィラキシーを起こしたことはありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
食物以外のアレルギーはありますか？	はい アレルギーの種類 ()	いいえ・不明	はい アレルギーの種類 ()	いいえ・不明
宗教上の理由や病気等により、食べられない食品はありますか？	はい 食品名 ()	いいえ	はい 食品名 ()	いいえ
内服薬等がありますか？ ※エビペンを処方されている場合は こちらにご記入ください。	はい ① 朝・昼・晩 ※いずれかに○ ②薬品名 ()	いいえ	はい ① 朝・昼・晩 ※いずれかに○ ②薬品名 ()	いいえ

言葉・発達

首がすわったのはいつですか？	() カ月頃	まだ	() カ月頃	まだ
授乳は完了していますか？	授乳中 母乳・人口乳・混合	授乳完了	授乳中 母乳・人口乳・混合	授乳完了
離乳食を始めたのはいつですか？	開始時期 () カ月	完了時期 () カ月	開始時期 () カ月	完了時期 () カ月
歩き始め（一人歩き）はいつですか？	() カ月頃	まだ	() カ月頃	まだ
指さして意思を伝えるようになったのはいつですか？	() カ月頃	まだ	() カ月頃	まだ
耳のきこえについて気になることはありますか？	いいえ	はい	いいえ	はい
視線が合いますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
大人が言う言葉（おいで・ちようだい等）がわかりますか？	はい・母国語のみ	まだ	はい・母国語のみ	まだ
2語文（マンマチョウダイ・ワンワンキタ等）を言いますか？	はい・母国語のみ	まだ	はい・母国語のみ	まだ
自分の名前が言えますか？	はい	まだ	はい	まだ
激しくたいたり、かみついたり、奇声をあげることがありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
一か所にじっとしていられなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
高いところに登ったり、急に飛び出したりしますか？	はい	いいえ	はい	いいえ
言葉や発達について、現在通所・相談している、もしくはこれから相談を考えている病院や施設等がありますか？	はい ① 通所・相談 ※どちらかに○ ⇒内容 () ②相談機関・施設名所をおしえてください。 ()	いいえ	はい ① 通所・相談 ※どちらかに○ ⇒内容 () ②相談機関・施設名所をおしえてください。 ()	いいえ
障害者手帳又は愛の手帳をお持ちですか？	はい 障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度)	いいえ	はい 障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度)	いいえ

その他

入園にあたり健康・発達など気になることはありますか？	はい 【内容】	いいえ	はい 【内容】	いいえ
----------------------------	------------	-----	------------	-----