

児童状況報告書

記入日 令和2年 10月 25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	山田 怜奈	②児童氏名	山田 絵怜奈
生年月日	令和1年8月5日	生年月日	令和2年9月10日
性別	女	性別	女
現在の身長	65cm 体重 4.2kg	現在の身長	65cm 体重 4.2kg

出生時状況

妊娠何週で生まれましたか？	(40) 週 (4) 日	(39) 週 (2) 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 (51.3) cm 体重 (2982) g	身長 (51.3) cm 体重 (2982) g

健康状態

慢性的な病気のごとで、現在病院や施設等に通院又は相談をしていますか？	(はい) (いいえ)	(はい) (いいえ)
①病名 (喘息)	()	①病名 ()
②病院 (○○クリニック)	()	②病院 ()
けいれんやひきつけを起こしたことはありますか？	(はい) (いいえ)	(はい) (いいえ)
(0) 歳 (9) カ月頃	() 歳 () カ月頃	
(38.5) °Cで (1) 回位	() °Cで () 回位	
食物アレルギーはありますか？	(はい) (いいえ) ・ 不明	(はい) (いいえ) ・ 不明
食品名 ()	()	
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) (いいえ) ・ 不明	(はい) (いいえ) ・ 不明
アレルギーの種類 ()	()	
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) (いいえ)	(はい) (いいえ)
食品名 ()	()	
内服薬等がありますか？	(はい) (いいえ)	(はい) (いいえ)
※エビベンを処方されている場合はこちらにご記入ください。	① 朝 ・ 昼 ・ 晩 ※いずれかに○	① 朝 ・ 昼 ・ 晩 ※いずれかに○
②薬品名 (○○○)	()	②薬品名 ()

お薬手帳参照の上、
ご記入をお願いいたします。

言葉・発達

首がすわったのはいつですか？	(4) カ月頃	まだ	() カ月頃	(まだ)
授乳は完了していますか？	授乳中	(授乳完了)	(授乳中)	授乳完了
	母乳 ・ 人口乳 ・ 混合	(母乳) ・ 人口乳 ・ 混合		
離乳食を始めたのはいつですか？	開始時期 (6) カ月 完了時期 (12) 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？	(12) 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？	(13) 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、かみつきたり、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) (いいえ)	(はい) (いいえ)		
① 通所 ・ 相談 ※どちらかに○	⇒内容 ()	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。	()	② 相談機関・施設名所をおしえてください。	()	
障害者手帳又は愛の手帳をお持ちですか？	(はい) (いいえ)	(はい) (いいえ)		
障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度)	()	障害者手帳 (級) 愛の手帳 (度)	()	

お子様の発達・普段の様子等について、
ご記入ください。

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) (いいえ)	(はい) (いいえ)
[内容]	[内容]	