

発育状況調書

母子手帳：有・無
子ども同伴：有・無

面接日：令和 年 月 日
保護者：父・母 受付：()

児童氏名	(第 子)	性別	男 女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (満 歳 ヶ月)
妊娠	出生時の状況 ・妊娠満 () 週 ・体重 () g ・身長 () cm				
出産時の状況	特記事項 (妊娠・出産時に変わったことはありましたか?) ⇒ (あり ・ なし) <「あり」の場合は具体的に> 例：切迫早産、妊娠中毒症など				
健康状況	*健康状況について記入または☑をしてください 現在の健康状況：☐健康 ☐通院中 ☐病気療養中(病名・症状：) 過去にかかった病気について：☐病歴なし ☐病歴あり ☐心臓病(診断名：) (歳 ヶ月頃) ⇒ (☐完治 ☐治療中) ☐腎臓病 (歳 ヶ月頃) ⇒ (☐完治 ☐治療中) ☐ひきつけ (歳 ヶ月頃から 歳 ヶ月までに 回) ☐ぜんそく (歳 ヶ月頃から 歳 ヶ月までに 回) ⇒ (☐完治 ☐治療中) ☐その他 () (歳 ヶ月頃) ⇒ (☐完治 ☐治療中)				
	アレルギー	☐なし ☐あり(原因物質：) (症状：) *「あり」の場合のみ記入 発症範囲 ☐皮膚(☐全身 ☐特定部位()) ☐呼吸器 ☐消化器 エピペンの処方 ☐なし ☐あり アナフィラキシーショック ☐なし ☐危険性あり ☐発症歴あり(いつ： 対応：) 除去食の必要 ☐なし ☐あり(具体的な対応：)			
	服薬	保育所にて服薬の必要がありますか? ☐ある ☐ない ※アレルギー・アトピーの投薬(内服薬・エピペン等)含む *「あり」の場合のみ記入 (薬品名：) (服薬頻度： 回/日) (服薬時： 食前・食後・発作時・その他()) ※健康上の配慮の必要 ☐なし ☐あり(具体的な内容：)			
	手帳	☐なし ☐身体障がい者手帳(等級： 級) ☐療育手帳(等級：A・B1・B2) ☐精神障がい者保健福祉手帳(等級： 級) ☐特別児童扶養手当受給者証			
発育状況	保健センター受診状況等の	1か月	未受診・受診(指摘事項：☐なし☐あり(内容：))		
	4か月	未受診・受診(指摘事項：☐なし☐あり(内容：))			
	1歳6か月	未受診・受診(指摘事項：☐なし☐あり(内容：))			
	3歳6か月	未受診・受診(指摘事項：☐なし☐あり(内容：))			
・発育相談を受けたことが(☐ある ☐ない)	*「ある」場合 いつ(☐1歳半健診 ☐3歳半健診 ☐その他)				
・医療機関を受診したことが(☐ある ☐ない)	*「ある」場合 診断名が(☐ある ☐ない) (診断名：)				
・首がすわる(☐ か月 ☐まだ) ・寝返り(☐ か月 ☐まだ)					
・はう(☐ か月 ☐まだ) ・つたい歩き(☐ か月 ☐まだ) ・一人歩き(☐ か月 ☐まだ)					
<言葉> ☐まだ ☐喃語 ☐単語 ☐二語文 ☐会話ができる / 初語(歳 か月頃)					
<着脱> ☐全面介助 ☐脱げる(上・下) ☐着られる(上・下) ☐ボタンをはめられる					
<食事> ☐全面介助 ☐援助が必要 ☐できる(☐手づかみ ☐スプーン ☐はし)					
<排泄> ☐オムツ ☐紙パンツ ☐援助が必要 ☐時々一人でできる ☐一人でできる					
0・1歳児	・あやすとよく笑いますか (☐はい ☐いいえ) ・見えない方向から声をかけると見ようとしますか (☐はい ☐いいえ) ・機嫌よくひとりあそびができますか (☐はい ☐いいえ) ・身近な人と見知らぬ人の区別ができますか (☐はい ☐いいえ) ・指差しをしますか (☐はい ☐いいえ)				
2・5歳児	・自分の名前や両親の名前が言えますか (☐はい ☐いいえ) ・相手の目を見て話をしたり聞いたりできますか (☐はい ☐いいえ) ・友達と一緒にあそぶことを喜びますか (☐はい ☐いいえ)				
児童発達支援事業所を利用(予定)している。(☐はい ☐いいえ) 児童発達支援事業所：めばえ教室・Will・コアラ教室等					
※集団保育上の配慮の必要性について ☐なし ☐個別の支援が時々必要 ☐個別の支援が常時必要 (具体的な内容：)					

●本調書に記載された内容、聞き取りした児童の健康状態等に関して、本市関係所管課(保育幼稚園事業課・保育幼稚園総務課・利用保育施設・子育て総合支援センター・子ども保健課)が共同利用します。また、保育幼稚園事業課・保育幼稚園総務課より定期健診の結果を保健センターへ問い合わせる場合があります。

●児童の健康状況・発育状況等に記載漏れがあると、内定後であっても施設の受け入れ態勢が整わず、受入ができかねる場合がありますので、必ずご記載ください。

上記内容を確認の上、承諾しました。

令和 年 月 日 保護者氏名