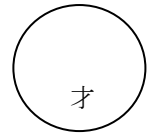


発育状況記入表



記入者氏名 _____ (続柄 _____)

児童氏名 _____ 年 月 日生まれ

(ア)持病やアレルギー等についてご記入ください

※食物アレルギーがありますか

・ある 卵 牛乳 小麦粉 魚 肉 果物 その他(具体的に _____)
・ない _____

※極端な偏食等があれば記入してください。 _____

※既往歴 今まで罹った重篤な病気等

(病名) _____ 罹患時期 年 月 入院 有・無

(病名) _____ 罹患時期 年 月 入院 有・無 _____

※定期的に通院しているところがありますか。

(医療機関: _____ 病名: _____ 回数:週・月 回)

※育児やお子さんについて、心配なことや気になることをご記入ください。

(イ)申込時の年齢で該当するところにご記入ください

0か月～5か月…①へ 6か月～9か月…②へ 10か月～12か月…③へ

1歳1か月～1歳6か月…④へ 1歳7か月～11か月…⑤へ

2歳…⑥へ 3歳…⑦へ 4歳…⑧へ 5歳…⑨へ

①0か月～5か月

- ・首がすわっていますか。(はい・いいえ)
- ・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そちらの方を見ようとしますか。(はい・いいえ)
- ・横向きに寝かせると寝返りをしますか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・3か月児健診等で指摘、経過観察事項はありましたか。

(具体的に.....)

②6か月～9か月

- ・寝返りをしますか。(はい・いいえ)
- ・はいはいをしますか。(はい・いいえ)
- ・座って遊びますか。(はい・いいえ)
- ・体のそばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかみますか。(はい・いいえ)
- ・テレビの音が聞こえるとすぐそちらを見ますか。(はい・いいえ)
- ・離乳食は順調に進んでいますか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)

③10か月～12か月

- ・つかまり立ちをしますか。(はい・いいえ)
- ・指で小さいものをつまみますか。(はい・いいえ)
- ・身振りを真似しますか。(はい・いいえ)
- ・コップで飲み物を飲みますか。(はい・いいえ)
- ・「バイバイ」や「さようなら」の言葉に反応しますか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・9か月児健診等で指摘、経過観察事項はありましたか

(具体的に.....)

④1歳1か月～1歳6か月

- ・つたい歩きまたは、ひとりで歩きますか。(はい・いいえ)
- ・バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。(はい・いいえ)
- ・音楽に合わせてからだを楽しそうに動かしますか。(はい・いいえ)
- ・一緒に遊ぶと喜びますか。(はい・いいえ)
- ・1日3回の食事のリズムがつかいましたか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)

⑤1歳7か月～11か月

- ・ひとりで階段を上がりますか。(はい・いいえ)
- ・ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか。(はい・いいえ)
- ・自分でコップを持って飲み物を飲みますか。(はい・いいえ)
- ・困難なことに会おうと助けを求めますか。(はい・いいえ)
- ・なぐり描きをしますか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・1歳6か月健診で指摘、経過観察事項はありましたか
(具体的に.....)

⑥2歳

- ・走ることができますか。(はい・いいえ)
- ・スプーンを使って自分で食べますか。(はい・いいえ)
- ・テレビや大人の身振りを真似しますか。(はい・いいえ)
- ・後ろから名前を呼ばれて振り向きますか。(はい・いいえ)
- ・2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などをいいますか。(はい・いいえ)
- ・肉や繊維のある野菜を食べますか。(はい・いいえ)
- ・歯磨きの練習を始めていますか。(はい・いいえ)
- ・保護者が歯の仕上げ磨きをしてあげていますか。(はい・いいえ)
- ・どんな遊びが好きですか。(遊びの例.....)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・1歳6か月児健診等で指摘、経過観察事項はありましたか。
(具体的に.....)

⑦3歳

- ・手を使わずにひとりで階段を上れますか。(はい・いいえ)
- ・クレヨンなどで「○」を書きますか。(はい・いいえ)
- ・衣服の着脱をひとりでできますか。(はい・いいえ)
- ・自分の名前がいえですか。(はい・いいえ)
- ・してほしいこと、困ったことなどを言葉で伝えることができますか。(はい・いいえ)
- ・遊びや生活の中で言葉を使って楽しむことができますか。(はい・いいえ)
- ・斜視はありますか。(はい・いいえ)
- ・テレビや物を見るとき目を細めたり、極端に近づいて見たりしますか。(はい・いいえ)
- ・耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。(はい・いいえ)
- ・ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができますか。(はい・いいえ)

<3歳は次頁に続きます↓>

- ・友だちと遊ぶことができますか。(はい・いいえ)
- ・おむつをしていますか。(一日中 ・ 夜だけ ・ いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・1歳6カ月児、3歳児健診等で指摘、経過観察事項はありましたか。
(具体的に.....)

⑧4歳

- ・階段を2、3段の高さから飛び降りたりしますか。(はい・いいえ)
- ・片足でケンケンをして跳びますか。(はい・いいえ)
- ・自分で経験したことを家の人に話しますか。(はい・いいえ)
- ・お手本を見て「×」が書けますか。(はい・いいえ)
- ・はさみを上手に使えますか。(はい・いいえ)
- ・衣服の着脱ができますか。(はい・いいえ)
- ・友だちとごっこ遊びをしますか。(はい・いいえ)
- ・食べ物の好き嫌いがありますか。(嫌いな物の例.....)
- ・おしっこをひとりでしますか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・3歳児健診等で指摘、経過観察事項はありましたか。
(具体的に.....)

⑨5歳

- ・でんぐりがえしができますか (はい・いいえ)
- ・絵を描くことができますか。(はい・いいえ)
- ・色(赤、青、緑、黄色)がわかりますか。(はい・いいえ)
- ・はっきりとした発音で話ができますか。(はい・いいえ)
- ・人の話を集中して聞いたり、相手にもわかるように話すことができますか。(はい・いいえ)
- ・大便をひとりでしますか。(はい・いいえ)
- ・幼稚園、保育園等の集団生活になじみ楽しく過ごしていましたか。(はい・いいえ)
- ・動物や花をかわいがったり、他人を思いやる気持ちを持っているようですか。
(はい・いいえ)
- ・お話をきかせるとその内容がわかるようになりましたか。(はい・いいえ)
- ・育児で困難や心配はありますか。(はい・いいえ)
- ・3歳児健診等で指摘、観察事項はありましたか。(はい・いいえ)
(具体的に.....)