

## 児童調査書

|   |   |   |                     |      |                            |             |    |  |
|---|---|---|---------------------|------|----------------------------|-------------|----|--|
| お子様の生活状況を把握するための調査です。                                   |   | 記入日   |                     |      | 年齢                         | 歳           | ヶ月 |  |
|   |   | 年   | 月                   | 日    |                            |             |    |  |
| 児童名   | ふりがな  |   |                     | 生年月日 | 年                          | 月           | 日  |  |
| 出生体重  | g   | 出産週   | 週                   | 日    | 現在の体重                      | ( g ・Kg )   |    |  |
| 診断名・病名<br>気になる点   |   |   |                     |      |                            |             |    |  |
| 通院履歴  | なし  | あり  | 医療(療育)機関名           |      |                            |             |    |  |
|   |   |   | ①                   | 年    | 月                          |             |    |  |
|   |   |   | 医療(療育)機関名           |      |                            |             |    |  |
|   | ②   | 年   | 月                   |      |                            |             |    |  |
| 与薬  | なし  | あり  | 処方内容(薬名、与薬回数、与薬方法等) |      |                            |             |    |  |
| 予防接種<br>状況  | Hib   | 小児用肺炎球菌   | B型肝炎                | 四種混合 | BCG                        | MR(麻しん・風しん) |    |  |
|   | 水痘  | ロタウイルス  | おたふく                | 日本脳炎 | その他 (                      | )           |    |  |
| 乳幼児健診で、お子様の健康状態について気になる点や病名等、<br>医師や保健師から話をされたことはありますか。 |   |   |                     |      | いいえ                        |             |    |  |
|   |   |   |                     |      | はい ( 時期:      歳      ヶ月健診) |             |    |  |
| <内容>  |   |   |                     |      |                            |             |    |  |
| お子さんの状態に一番近いものに□に✓をつけ、記入してください。                         |   |   |                     |      |                            |             |    |  |
| 食事  | 哺乳方法  | <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合                          |                     |      |                            |             |    |  |
|   | 食事方法  | <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう <input type="checkbox"/> 手づかみで食べる <input type="checkbox"/> 自分でスプーンなどを使って食べる |                     |      |                            |             |    |  |
|   | 食事形態  | <input type="checkbox"/> 離乳食(1日      回 ) <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> その他(      )    |                     |      |                            |             |    |  |
| 排泄  | <input type="checkbox"/> おむつを使っている                              |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> おむつを使っているが、排泄すると言葉や仕草で知らせることがある        |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> 誘うとトイレに行くが、手伝いが必要である                   |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> トイレに行きたくなると知らせる                        |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> トイレで排泄する(失敗することもある    ・ 失敗することはほとんどない) |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> その他(      )                            |   |                     |      |                            |             |    |  |
| 着脱  | <input type="checkbox"/> 大人が衣服の着脱を行っている                         |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> 手伝えば自分で手足を動かし、衣服を着脱しようとする              |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> 自分で衣服を着脱しようとする                         |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> 簡単な衣服の着脱ができる                           |   |                     |      |                            |             |    |  |
|   | <input type="checkbox"/> その他(      )                            |   |                     |      |                            |             |    |  |

裏面もご記入ください

お子さんの状態に一番近いものに□に✓をつけ、記入してください。

|   |   |
|---|---|
| 言語  | <input type="checkbox"/> 話しかけると声を出し、応えようとする                                 |
|   | <input type="checkbox"/> 要求を声や指差し・手差しで表現する                                  |
|   | <input type="checkbox"/> 意味のある言葉を話す(マンマ・バイバイ・ワンワン等)                         |
|   | <input type="checkbox"/> 二語文を話す(ワンワン、キタ・マンマ、チョウダイ等)                         |
|   | <input type="checkbox"/> 会話はできないが、相手の言っていることは理解できる                          |
|   | <input type="checkbox"/> 会話でやりとりができる  |
|   | <input type="checkbox"/> その他(   |
| 運動  | <input type="checkbox"/> 首がすわった(支えなしで首がぐらつかない状態)【                      ヶ月頃】 |
|   | <input type="checkbox"/> 寝返り【                      ヶ月頃】                     |
|   | <input type="checkbox"/> ひとり座り(支えがなくても座れること)【                      ヶ月頃】     |
|   | <input type="checkbox"/> ハイハイ【                      ヶ月頃】                    |
|   | <input type="checkbox"/> ひとり歩き【                      ヶ月頃】                   |
|   | <input type="checkbox"/> 走ることができる   |
|   | <input type="checkbox"/> 階段の上り下りができる  |
| <input type="checkbox"/> その他(   |   |
| あそび   | <input type="checkbox"/> おもちゃを目で追う  |
|   | <input type="checkbox"/> 音の鳴るおもちゃの方へ顔を向ける                                   |
|   | <input type="checkbox"/> おもちゃに手を伸ばす   |
|   | <input type="checkbox"/> おもちゃで遊びますか( 大人と一緒に遊ぶ    ・    一人で遊ぶ    )            |
|   | 手指を使った遊びはどんな遊びが好きですか(例:絵を描く、積み木、ブロック、粘土等や遊び方等も記入。)                          |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |   |
| 安全  | <input type="checkbox"/> 常に注意が必要である   |
|   | <input type="checkbox"/> ある程度の危険が理解でき、大人の制止を嫌がらない                           |
|   | <input type="checkbox"/> 危険なことが理解でき、高いところに登ったり、急な飛び出しはしない                   |
|   | <input type="checkbox"/> その他(   |
| その他   | <特に気になることがあれば記入。>   |