

〈記入例〉

児童状況書兼健康状況申告書

|       |            |                |     |
|-------|------------|----------------|-----|
| フリガナ  | クマトリ タモツ   | 性別<br>(いずれかに○) | 男・女 |
| 児童氏名  | 熊取 保       | 年齢             | 2   |
| 生年月日  | 令和3年 5月 1日 |                |     |
| 保護者氏名 | 熊取 太郎      |                |     |

令和6年4月  
1日時点の  
年齢を記入

|        |   |   |  |              |  |
|--------|---|---|--|--------------|--|
| 保育の状況  | 日中の保育状況<br>(申請状況)<br>A  | <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている<br><input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保育している<br><input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  | 預け先 (保育施設など) |  |
|        | Aより前の委託先の有無   | <input type="checkbox"/> 有 (←下記: 前委託先がある場合記入) <input checked="" type="checkbox"/> 無   |  | 連絡先          |  |
|        | 前委託先がある場合<br>(保育施設など)   | 預け先   |  | 連絡先          |  |
|        |   | 住所  |  |              |  |
| 受託期間   |   |   |  |              |  |
| 出生時の状況 | 生まれたときの状況   | <input type="checkbox"/> 普通分娩 <input checked="" type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死 |  |              |  |
|        | 妊娠週数  | 36 週  |  |              |  |
|        | 出生時身長・体重  | 49 cm ・ 3000 g  |  |              |  |
|        | 出生時に何か異常はありましたか   | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合<br>【病名等】<br>病名 帝王切開、早産  |   |  |              |  |
| 健康状況   | 先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合 病名、障がい名等 ( )<br>(病院名、施設名: ) 通院状況: ( )   |   |  |              |  |
|        | 先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか  | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合<br>【具体的な内容】<br><br>【保育施設で必要な対応】   |   |  |              |  |
|        | 障がい者手帳の交付を受けていますか   | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合<br>種類: <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 等級 (度): |   |  |              |  |
|        | けいれんやひきつけの経験はありますか  | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合<br>時期等の具体的な内容: 〇歳〇ヶ月頃ひきつけ、以後年1回程度   |   |  |              |  |
|        | アレルギー疾患と診断されていますか   | <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい   |  |              |  |
|        | 「はい」の場合<br>アレルギーの種類: 小麦粉と大豆アレルギー  |   |  |              |  |

児童状況書兼健康状況申告書

| 全児童記入                                      |   |   |
|--|---|---|
| 現在の身長・体重                                   | 90 cm ・ 11 kg   |   |
| 心身、言語の発達において気になることがありますか                   | <input type="checkbox"/> いいえ  | <input checked="" type="checkbox"/> はい  |
| 「はい」の場合<br>気になる内容：・言葉をかけても反応がない・発語が遅いように思う |   |   |
| 首がすわった時期                                   | <input checked="" type="checkbox"/> ( 4 か月頃)                        | <input type="checkbox"/> まだ             |
| 寝返りをした時期                                   | <input checked="" type="checkbox"/> ( 6 か月頃)                        | <input type="checkbox"/> まだ             |
| ひとり座りができるようになった時期                          | <input checked="" type="checkbox"/> ( 10 か月頃)                       | <input type="checkbox"/> まだ             |
| 這いずりができるようになった時期                           | <input checked="" type="checkbox"/> ( 8 か月頃)                        | <input type="checkbox"/> まだ             |
| つかまり立ちができるようになった時期                         | <input checked="" type="checkbox"/> ( 9 か月頃)                        | <input type="checkbox"/> まだ             |
| 歩き始めた時期                                    | <input checked="" type="checkbox"/> ( 12 か月頃)                       | <input type="checkbox"/> まだ             |
| 0歳児・1歳の児童                                  |   |   |
| あやすと笑いますか                                  | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか             | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか             | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| ママ・パパ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか              | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| スプーン（はし）を使って食べますか                          | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 簡単な指示を理解できますか                              | <input type="checkbox"/> はい   | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 2歳以上の児童                                    |   |   |
| 名前を呼ばれたら返事をしますか（呼ばれたことが分かり反応する）            | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 後追いをしますか（しましたか）                            | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 意味のある単語（物の名称など）を話しますか                      | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 話しかけられた人と目を合わせますか                          | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 簡単な指示を理解できますか                              | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 衣服の着脱ができますか                                | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| おしっこをひとりでしますか                              | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめることができますか           | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか                 | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 他の子どもや周囲に関心を示しますか                          | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 理由なく突然たたいたり、かみついた                          | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 生活に支障をきたす程、特定のことで水遊び・食べ物・回るものなど            | <input checked="" type="checkbox"/> はい                              | <input type="checkbox"/> いいえ            |
| 次のことを極端に嫌がりますか（人に触れらな                      | <input type="checkbox"/> はい   | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 受診した健康診断                                   | 【4か月】 【1歳7か月】 【2歳6か月】 【3歳6か月】                                       |   |
| そのとき、何か指導はありましたか                           | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 「はい」の場合<br>指導内容（落ちつきがない、言葉の遅れ           |
| その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいことがあれば記入してください。 |   |   |

発達状況

年齢にかかわらず全ての児童についてご記入ください

【4か月】 【1歳7か月】 【2歳6か月】 【3歳6か月】