

0、1、2歳児

発達状況調査表

記入日 年 月 日

お子さんの様子をお知らせいただくことにより、子育ての手助けがスムーズにできることを願っています。該当する□に✓をしてください。正確にご記入いただきますようお願いいたします。

児童氏名	(フリガナ)	性別	男	生年月日	令和	年齢	令和7年4月1日現在
			女		年 月 日生		歳

【質問事項】

健診・健康	健診	○今まで受けた健診に○をしてください 4か月 7か月 10か月 1歳6か月 ○健診の際に、指導を受けたことがありますか □はい □いいえ ()
	病気	□心臓病 □腎臓病 □熱性けいれん □ひきつけ □脱臼 □その他 ()
	通院等	定期的に受診している病気等がありますか □はい □いいえ ()
	アレルギー等	□なし □アトピー性皮膚炎 □鼻炎 □発熱しやすい □吐きやすい □喘息 □食物アレルギー () □その他 ()
日常生活	生活リズム	0 3 6 9 12 15 18 21 24
	睡眠	起床時間 (時 分) 就寝時間 (時 分) □お昼寝をする (午前 時間) (午後 時間) □お昼寝をしない □寝つきが悪い □心配なことがある ()
	食事	□母乳 □ミルク □離乳食(1日 回、形態: □すりつぶし □きざみ) □普通食 □自分で食べようとする(□スプーン □フォーク □手づかみ □はし) 【飲み物】 □哺乳瓶 □マグ □ストロー □コップ □心配なことがある ()
	排泄	□おむつ使用中 □用便を教える(大便・小便) □トイレトレーニング中 □心配なことがある ()
	着脱衣	□大人にしてもらう □簡単なものはひとりでできる(□脱ぐ □着る 例:) □ひとりで着脱できる
	あそび	□好きな遊び () □主に一緒に遊ぶ人 () □絵本を読むと喜ぶ □テレビ・DVD・スマホ等 (時間)
その他	発達 首すわり (月) おすわり (月) ハイハイ (月) ひとり歩き (月) □喃語 □単語 □二語文 □簡単な会話ができる □まだ話さない	

※入園にあたり何か心配なこと、気を付けてほしいことがありましたら、ご記入ください。

※上記の内容につきましては、保育の目的以外には利用しません。