児童状況報告書（生育歴用）

記入日　　年　月　日

ふりがな 児童氏名		年　月　日生（　歳）	男・女
通所施設名等			
・医療機関での集団保育可能確認 □ 済　□ 未	・全希望保育園での受入可能確認 □ 済　□ 未	・園での医療行為の必要性 □ 有　□ 無	
・症状又は障害名 診断場所（　　） 診断年月　　年　月	・手帳所持の有無 □無 □有→□愛の手帳　　度 □身体障害者手帳　級		
・障害、疾病に気づいた時期とその理由			

1　これまでにお子さんのことについて、どこかで相談(検査)されたことがありますか。
（例：保健所、児童相談所、病院など）

相談期間	年齢	機関名	相談（検査）の内容又は症状	結果 (診断名、治療、指導など)
年　月 ～ 年　月	歳　か月 ～ 歳　か月			
年　月 ～ 年　月	歳　か月 ～ 歳　か月			
年　月 ～ 年　月	歳　か月 ～ 歳　か月			

◎現在のお子さんの保育状況について

ア　自宅で保育　　イ　職場に同伴（　父　・　母　）

ウ　個人に預けている　　エ　他の施設に預けている

預け先名（ウ・エ）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

開始時期：＿＿＿年　月　日から

2　妊娠・出産の状態についてお尋ねします。

妊娠・出産	妊娠中の疾病はありましたか。 □はい→（　　）　□いいえ
	在胎週数（　週）・体重（　g）・身長（　cm）
	出産時の状況について該当するものに☑をつけ、かっこ内に具体的に記入してください。 □仮死　□チアノーゼ　□ひきつけ　□黄だん　□保育器（　日間） □正常産　□かんし分娩　□吸引分娩　□帝王切開　□その他（　　）

3　乳児期の状態（現在、乳児の場合は現在の状況を、幼児の場合は当時の状況）をお尋ねします。

乳児期の状態について	保護者がお子さんから離れると、目でさかんに追いますか。 □はい　□いいえ	
	お子さんと視線の合わないことがありますか。 □はい　□いいえ	あやしたり声をかけたりすると、よく笑いますか。 □はい　□いいえ
	静かに眠ってばかりいますか。 □はい　□いいえ	夜泣きはひどいですか。 □はい　□いいえ
	人見知りがありますか。 □はい→　　歳　　か月ころから　　□いいえ	
	何らかの理由で、保護者と離れて生活したことがありますか。 □はい→　　歳　　か月ころ　理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□いいえ	
	赤ちゃんの時、喃語（なんご）（バブバブなど）がありましたか。 □はい　□いいえ	
	意味のある言葉（マンマ、ブーブーなど）を言ったことはありますか。 □はい→　　歳　　か月ころから　□ない　□不明	
	お子さんの栄養摂取方法は、次のうちどれですか。 □母乳　□人工　□混合	
	離乳の開始（　　歳　　か月）　完了（　　歳　　か月）　□まだ	
	次の発育が見られるようになったのはいつごろからですか。 ① 首の座り　（　歳　か月）□まだ　② 歯の生え始め　（　歳　か月）□まだ ③ 独り座り　（　歳　か月）□まだ　④ ハイハイを始めた時期（　歳　か月）□まだ ⑤ つかまり立ち（　歳　か月）□まだ　⑥ 独り歩き　（　歳　か月）□まだ	

4　現在のお子さんの状態をお尋ねします。

現在の状態について	アレルギーはありますか。 □はい→食べ物（　　）・動物や植物（　　） 薬品　（　　）・その他　（　　） □いいえ	
	食物アレルギーがある場合、エピペン®又は薬は処方されていますか。 □はい　□いいえ	
	予防接種で副反応が出ましたか。 □はい→予防接種名（　　）症状（　　） □いいえ	
	風邪をひきやすいですか。 □はい　□いいえ	下痢しやすいですか。 □はい　□いいえ
	気管支炎を起こしやすいですか。 □はい　□いいえ	中耳炎になりやすいですか。 □はい　□いいえ
	ヘントウセン炎で熱が出やすいですか。 □はい　□いいえ	鼻血が出やすいですか。 □はい　□いいえ

現在の状態について	ぜん息が出やすいですか。 □はい　□いいえ	転びやすいですか。 □はい　□いいえ
	吐きやすいですか。 □はい→どんなとき（　　）　□いいえ	
	脱臼しやすいですか。 □はい→どこが　（　　）　□いいえ	
	運動機能について気になることはありますか。 □はい→具体的に（　　）　□いいえ	
	今までにかかった大きな病気はありますか。 □ある→具体的に（　　）　□ない	
	けいれん発作を起こしたことがありますか。 □ある→どんなとき（　　）　□ない	
	日常服用している薬はありますか。 □ある→薬品名（　　）　□ない	
	これまで、耳が聞こえないのではないかと思ったことがありますか。 □ある→　　歳　　か月ころから　　□ない	

5　現在のお子さんの生活習慣をお尋ねします。

食事について	一人で食事をすることができますか。 □できる→□手づかみ　□スプーン・フォーク　□はし □できない（介助の様子）→□一部介助　□全介助　□その他（　　）	
	そしゃく、飲み込みで気になることはありますか。 □はい→具体的に（　　）　□いいえ	
	食事量はどうですか。 □よく食べる　　□少食　　□普通	
	宗教上食べられないものはありますか。 □はい→（　　）□いいえ	
	偏食はありますか。 □ある→好む食べ物（　　）　　□ない	
	間食（おやつ）をしますか。 □はい→よく食べる物（　　）　　□いいえ	
トイレの習慣	おむつはとれていますか。 □はい→いつ（　　歳　　か月）　□いいえ	
	トイレを教えてくれますか。 小便：□はい→　　歳　　か月　　□まだ 大便：□はい→　　歳　　か月　　□まだ	一人でトイレができますか。 小便：□はい→　　歳　　か月から　□まだ 大便：□はい→　　歳　　か月から　□まだ
	トイレを失敗することがありますか。 □はい→どんな場合ですか。＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□いいえ	

着替え	着替えは一人でできますか。 □できる　□一部できる　□できない ・できる、一部できる場合、できることに☑をつけてください。 （脱ぐ）：□上着　□シャツ　□パンツ　□ズボン　□靴　□ボタン （着る）：□上着　□シャツ　□パンツ　□ズボン　□靴　□ボタン
お昼寝	お昼寝の習慣はありますか。 □あり→・寝つきが　□良い　□悪い ・寝る時は　□１人　□だれか（　　）と一緒 □なし

6　現在のお子さんの遊び・言葉・その他についてお尋ねします。

遊び	どんな遊びをしていますか。 （　　）
	だれと遊びますか。また継続時間はどのくらいですか （　　）
言葉	言葉について、あてはまる項目に☑または記入してください。 □ほぼ普通に話せる。 □２語文程度に話せる。　（　　） □単語程度に意志を伝える。　（　　） □おうむ返し又は独り言を言う。　（　　） □言葉がはっきりしない。　（　　） □ほとんど意味のある言葉が言えない。（　　） □その他（　　）
その他	自分の要求をどのようにして伝えますか。 □言葉で　□身振りなどで
	名前を呼ばれた時の反応は □返事をする　□振り向く　□そばにくる　□応答なし　□気がつかない
	次のようなことがありますか。 □自分か他人を傷付ける　□高いところが好き　□一人でどこかへいってしまう □奇声をあげる　□かんしゃくを起こす　□その他（　　） ・それはどんなときに見られますか。（　　）
	通園中の保育施設・発達支援施設での様子はどうですか（在籍施設がない場合は記入不要）。 （　　）

7　お子さんのことでお気づきのことや、保育園への要望があればご記入ください。