

【児 童 状 況 票】

☆児童状況票の内容については入所の選考に影響しません。

記入日 年 月 日

児童名 _____ 生年月日 ____年 ____月 ____日	記入日現在 (____歳 ____か月)	出生体重 (____g) 現在の体重 (____g)
-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------

◆以下の項目の中で、今までできたこと全てに○印をつけてください。

首がすわっている		入れ物から物を取り出す		音のする方へ目を向ける	
寝返りをする		「ちょうだい」と言うと物を手渡す		あやすと笑う	
一人で座る		機嫌よく一人遊びをする		あやしている人の目を見る	
小さい物を指先でつまもうとする		ままごと遊びをする		人見知りをする	
体のそばにある玩具に手を伸ばして掴む		スプーンやコップを持とうとする		「アーアーウーウー」と喃語を話す	
ハイハイをする		離乳食を喜んで食べる		「バイバイ」「イイイヤ」などの身振りをする	
つかまり立ちをする		ぐるぐる丸を描く		「ワンワン」「ママ」等の単語を話す	
一人で歩く		色(赤・黄・緑・青)が分かる		「ママ、きて」等と二語文を話す	
手すりを使って階段をのぼる		トイレに行きたい時は教える		大人の言う簡単な言葉を話す(おいで・ちょうだい等)	
手すりを使って階段をおりる		はさみで紙を切ることができる		はっきりとした発音で話す	
20cm位の所から飛び降りる		衣服の着脱ができる		聞かれると自分の姓名が言える	
ケンケンができる				見たり聞いたりしたことを自分から話す	

お子さまの健康状態にあたり身体の発達・ことばの発達など気になることがありましたらご記入ください。

病歴等	アトピー性皮膚炎	☐ ある⇒下記を記入	☐ ない	☐ 不明		
	具体的な症状					
	喘息	☐ ある⇒下記を記入	☐ ない			
	具体的な症状					
	熱性けいれん(ひきつけ)	☐ ある⇒下記を記入	☐ ない			
	初回発症時期	年	月	ごろ		
	直近発症時期	年	月	ごろ		
	これまでの発症回数	回				
	治療中・経過観察中の病気	☐ ある⇒下記を記入	☐ ない			
	現在の状況	☐ 治療継続中 ☐ 経過観察中 ☐ 完治している				
	通院頻度	(回／年・ 回／月・ 回／週)				
	手術予定	☐ ある	☐ ない			
	発症時期	年	月	(病名)		
	入院歴	年	月	(期間)		
	食物アレルギー	食物アレルギーの有無	☐ ある⇒下記を記入	☐ ない	☐ 不明	
制限する食品等に○印		卵・乳・小麦・大豆・そば・その他 ()				
症状に○印		じんましん・嘔吐・下痢・腹痛・喘息発作・その他 ()				
常用薬の服用		☐ ある⇒下記を記入	☐ ない			
薬名、頻度		頻度 (回／日、 朝 ・ 昼 ・ 夜)				
乳幼児健康診査	4 か月健診	健康	・	要観察	・	未受診
	10 か月健診	健康	・	要観察	・	未受診
	1 歳 6 か月健診	健康	・	要観察	・	未受診
	3 歳 6 か月健診	健康	・	要観察	・	未受診
	相談したことや担当者から指導を受けたことがあれば下記へご記入ください					
通院・療育・手帳の状態	医療機関名 () 診療科 () 通院頻度 (回 /)					
	医療機関名 () 診療科 () 通院頻度 (回 /)					
	療 育 機 関 ()					
	療 育 機 関 ()					
	療 育 機 関 ()					
	取得されている手帳が有ればご記入ください。					
	身体障害者手帳・知的障害者手帳（療育手帳）等					

☆紙面に記載されている個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき保管いたします。

☆記入は、ボールペンでお願いします。