

心身状況票

(0歳児クラス用)

年 月 日現在

保護者名	児童氏名	男・女
	生年月日	年 月 日：満 ヶ月
児童の心身状況について、保育に必要な範囲で関係機関や保健師等に照会することに同意します。		

生まれたときの状況

出産時の妊娠週数	週	身長	cm	体重	g	保育器の使用	無・有
分娩	①自然分娩 ②帝王切開 ③その他 ()					使用の理由：	
分娩及び新生児期の異常 無・有 具体的に：							

下記の健診は受けましたか？

1ヶ月健診	受けた・受けない	健診で何か指導されましたか？	無・有
4ヶ月健診	受けた・受けない	指導の内容：	
10ヶ月健診	受けた・受けない		

児童の体質について

平熱	度	アレルギー体質	無・有 (食物： 薬：)
アレルギーがでた時の状況：			
ひきつけ	無・有	何によるひきつけですか？	その時の体温 度
今までにかかった主な病気、入院歴：			

- 1 ゆっくり動かされた物を目で追いますか？ (はい・いいえ)
- 2 首はすわりましたか？ (はい・いいえ)
- 3 あやすと、声を出して笑いますか？ (はい・いいえ)
- 4 ガラガラを持たせると、少しの間持っていますか？ (はい・いいえ)
- 5 お母さんの声のする方に、振り向きますか？ (はい・いいえ)
- 6 寝返りをしますか？ (はい・いいえ)
- 7 アーアー、ウーウー等、声を出してお話しますか？ (はい・いいえ)
- 8 イナイ、イナイ、パーをすると喜びますか？ (はい・いいえ)
- 9 大人の膝の上で、つま先でピョンピョン跳ねますか？ (はい・いいえ)
- 10 床に落ちている小さなものを指で拾おうとしますか？ (はい・いいえ)
- 11 少しの間一人で座って遊べますか？ (はい・いいえ)
- 12 はいはいをしますか？ (はい・いいえ)
- 13 つかまり立ちをしますか？ (はい・いいえ)
- 14 人見知りをしますか？ (はい・いいえ)
- 15 お父さんお母さんの後追いをしますか？ (はい・いいえ)

I. 身体障害者手帳を交付されていますか。

- されていない
 されている ____級 障害名 ()

II. 発達、発育に関する相談や指導を目的に、医療機関や専門の機関 (病院、おおぞら園、児童相談所等) を利用している、もしくは利用したことがありますか。

- 利用していない、利用したことはない
 利用したことがある 年 月から 年 月まで
 利用内容：
 利用している 年 月から
 利用内容：

※ 心配事や、注意してほしいことがありましたら詳しく記入してください。