

こどもの記録

「こどもの記録」は保育施設に入所を希望されるお子様の育ちや生活の状況を知ることにより、お子様に適した保育をしていくために必要となりますので、漏れのないように御記入ください。

ふりがな 児童氏名		男 女	第1希望 施設名															
児童生年月日	平成 令和	年	月	日 (満 歳)	か月)	平熱	度	分										
分娩時の様子	妊娠週数	週	正常分娩・異常分娩(帝王切開・鉗子・吸引)・その他()															
身長・体重	出生時身長	cm	出生時体重	g	現在体重	g												
以下については、無または有のいずれかに必ず○をつけてください。有の場合は、右の項目についても記入してください。																		
既往歴	ひきつけ	無・有	1回目 歳 か月 / その後 回															
	けいれん	無・有	熱性けいれん: 熱 度 分・回 / 無熱性 回															
	てんかん	無・有	状態: 服薬開始 歳 か月 / 1日 回 服薬中															
アレルギー (食物)	無・有	卵(全卵・卵黄・卵白)・牛乳(乳製品)・小麦・大豆・そば・落花生・ごま その他() 食事制限の状況(完全除去 要(食べ物名:)・不要 アナフィラキシー(原因: / 症状:)																
アレルギー (食物以外)	無・有	その他のアレルギー: ダニ・ハウスダスト・花粉症・その他() アナフィラキシー(原因: / 症状:)																
通院等の状況	(1) 大きな病気、ケガをしたことがありますか																	
	無・有	病名・ケガ() 入院・通院 期間 年 月 日～ 年 月 日 現在も 入院・通院 中(年・月に 日)・完治																
	(2) 現在、定期的な診察や投薬を受けていますか																	
	無・有	医療機関名() 何について診察・投薬を受けていますか() 服薬している薬の名前() 服薬頻度(1日 回 / 朝・昼・夜・())																
	(3) 手術やリハビリなどを受けたことがありますか																	
無・有	実施時期(年 月)・医療機関名() 手術・リハビリの内容()																	
(4) 言葉や発達のことで相談したことや、指導を受けたことがありますか																		
無・有	相談や指導を受けた機関・場所() 何について相談しましたか()																	
(5) 身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか																		
無・有	身体障害者手帳(級)・療育手帳((A)・A・B・C)																	
以下については、該当するものすべてに○をつけてください。																		
既往歴	麻疹(はしか)・風しん・水痘・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)・百日咳 中耳炎・ヘルニア・肺炎・肝炎・川崎病・ぜんそく 心臓疾患(病名: / 症状:不整脈・肥大・雑音・その他()) その他(病名:)																	
体質	風邪を引きやすい・ひきつけを起こしやすい・扁桃腺が腫れやすい・吐きやすい ぜんそくを起こしやすい・便秘しやすい・下痢しやすい・鼻血が出やすい 湿疹が出やすい・化膿しやすい・薬品にかぶれる(薬品名:) アトピー性皮膚炎・脱臼しやすい(部位:)																	
お子様の一日の生活リズム(起床、食事、外遊び、昼寝、入浴、就寝など)を記入してください。																		
一日の生活時間	午前 午後 (時)																	
	5	6	7	8	9	10	11	正 午	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
乳幼児健診の受診状況について記入してください。指導等があった場合には、その内容も記入してください。																		
乳幼児健診	受診状況		助言指導		指導内容													
乳児健診	受診・未受診		無・有															
1歳6か月児健診	受診・未受診		無・有															
3歳児健診	受診・未受診		無・有															

※裏面もご確認ください。

現在までの発達の状況

(1) 各項目について、「はい」または「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

1	お乳をよく飲む、飲んだ	はい	いいえ
2	あやされるとよく笑い声を出した	はい	いいえ
3	声や音のする方に顔を向けた	はい	いいえ
4	目（視線）を合わせる	はい	いいえ
5	喃語（「あぶぶ」「まんまんまん」など）が出ていた	はい	いいえ
6	名前を呼ぶと振り向く	はい	いいえ
7	人見知りをする	はい	いいえ
8	「パパ」「ママ」「マンマ」「ブーブー」などの言葉を言う	はい	いいえ
9	大人の言う簡単な言葉「おいで」「ちょうだい」がわかる	はい	いいえ
10	禁止の言葉「いけません」「だめよ」がわかる	はい	いいえ
11	コップを自分で持って飲める	はい	いいえ
12	絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さす	はい	いいえ
13	ストローで飲んだり、スプーンで食べようとする	はい	いいえ
14	「新聞をもってきて」など簡単な指示がわかる	はい	いいえ
15	二語文「わんわんきた」「まんまちょうだい」などを言う	はい	いいえ
16	きわめておとなしく、あまり手がかからない	はい	いいえ
17	突然理由なく叩いたり、かみついたり、奇声をあげる	はい	いいえ
18	落ち着いて座ってられない	はい	いいえ
19	言葉が出ない、発音が不明瞭なことがある	はい	いいえ
20	かんしゃくやパニックを起こしやすい	はい	いいえ
21	いつもと違うことや新しいことがあると混乱する	はい	いいえ
22	ごっこ遊びやルールのある遊びが苦手である	はい	いいえ
23	順番が待てない	はい	いいえ
24	人から触られることや音を嫌がることもある	はい	いいえ

(2) 各項目について、開始時期（できるようになった時期）を教えてください。

1	首がすわったのはいつですか	(か月頃)	まだ
2	寝返りをしたのはいつでしたか	(か月頃)	まだ
3	ひとりで座れるようになったのはいつでしたか	(か月頃)	まだ
4	ハイハイをしたのはいつでしたか	(か月頃)	まだ
5	ひとり歩きをしたのはいつですか	(か月頃)	まだ

(3) 各項目について、お答えください。

1	特定のものにこだわるがあれば教えてください。 (食べ物・おもちゃなど)	
2	睡眠について困ったがあれば教えてください。 (眠りが浅い、なかなか寝付けない、短時間で起きるなど)	

現在の生活の様子

食事	1歳になるまでの授乳方法	母乳	ミルク	混合		
	離乳食はどの段階ですか？	開始前	初期	中期	後期	終了
	好き嫌い（嫌いな食べ物）を教えてください。	好き（ ）		嫌い（ ）		
食事の仕方は	食べさせてもらう	指でつまむ	スプーンやフォーク	はし		
排泄	日常的に	おむつを使用		パンツを使用		
	排尿を伝えることが	できる		できない		
	排尿について	ひとりできる	手伝えばできる	できない		
	排便を伝えることが	できる		できない		
排便について	ひとりできる	手伝えばできる	できない			
その他	簡単な衣服の着脱について	ひとりできる	手伝えばできる	できない		
	自分の意思をどのような手段で伝えますか	言葉	身振り	指さし	表情	
	大人の指示に対して言葉でわかりますか	はい	いいえ			
	大人の指示に対して具体的な場面であれば少しの言葉でわかりますか	はい	いいえ			
	大人の指示に対して指差しでわかりますか	はい	いいえ			
	主にこれまでお子様を保育をした人はどなたですか					
	好きな遊びはなんですか					
誰と遊びますか						
集団生活の経験があれば、時期と施設名を記入してください。						