

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さんの育ちや生活の状況を知ることにより、お子さんに適した保育をしていくための参考として、ご提出いただくものです。

フリガナ 児童氏名	男 女	第1希望 保育施設								
生年月日	平成・令和 年 月 日生									
住 所	〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号									
分 娩	1 普通分娩 2 早産(月) 3 帝王切開 4 吸引 5 骨盤位 6 その他 ()									
体 重	出生時/妊娠週数(g / 週)	現在(g)	平 熱	度 分						
既往歴	麻しん(はしか) ・ 水 痘 ・ 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) ・ 百日咳 風しん ・ 中 耳 炎 ・ ヘルニア ・ 熱性けいれん ・ けいれん ・ 肺 炎 その他 ()									
体 質	<ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪をひきやすい ・ ひきつけをおこしやすい ・ 扁桃腺がはれやすい ・ ぜんそくをおこしやすい ・ はきやすい ・ 便秘がち ・ 下痢しやすい ・ 鼻血がでやすい ・ 湿疹がでやすい ・ 化膿しやすい ・ 薬品にかぶれる () ・ 脱臼しやすい(部位) ・ アレルギー体質 () ・ その他 () 									
通院等の状況	・ 大きな病気、けがをしたことがありますか (ある ・ ない) 病名 _____ 期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) ・ 現在、定期的な診察や投薬を受けていますか (いる ・ いない) _____ 病院で _____ について ・ 手術やリハビリなどを受けたことがありますか (ある ・ ない) 年 月 _____ 病院で _____ について ・ 今まで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 (ある ・ ない) 年 月 (場所) _____ で _____ について									
予 防 接 種		インフルエンザ菌b型(ヒブ)	小児用肺炎球菌	B型肝炎	4種混合	BCG	麻しん風しん	水痘	日本脳炎	流行性耳下腺炎
	第1回 年月日	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	第2回 年月日	・	・	・	・	/	/	・	・	/
	第3回 年月日	・	・	・	・	/	/	・	・	/
定期健康診査の受診状況			受診時の指導事項				医療機関			
4か月児健診を受診			した・しない							
10か月児健診を受診			した・しない							
1歳6か月児健診を受診			した・しない							
3歳児健診を受診			した・しない							
健康上、注意していることや心配なことがありましたらご記入ください。										

裏面もご記入ください

こ ども の 記 録

フリガナ 児童氏名																					
現在の発達状況	・お乳をよく飲む、飲んだ（母乳・ミルク・混合）	はい	・	いいえ																	
	・首がすわった	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・あやされるとよく笑い声を出した	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・声や音のする方に顔を向けた	はい	・	いいえ																	
	・喃語（「バーナーブー」「ウククン、ウククン」）がでていた	はい	・	いいえ																	
	・寝返りをする	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・座ることができる	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・ハイハイをする	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・名前を呼ぶと振り向く	はい	・	いいえ																	
	・「人見知り」をする	はい（	か月頃）	・	いいえ																
	・きわめておとなしく、あまり手がかからない	はい	・	いいえ																	
	・「パパ」「ママ」「マンマ」「ブーブー」などの言葉を使う	はい	・	いいえ																	
	・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																	
	・禁止の言葉「いけません」「だめよ」等がわかる	はい	・	いいえ																	
	・一人で歩く	はい（	か月頃）	・	いいえ																
・絵本を見て動物や物の名前を聞くと指さす	はい	・	いいえ																		
・簡単な指示がわかる（新聞を持ってきて等）	はい	・	いいえ																		
・二語文「ワンワンキタ」「マンマチョウダイ」等を使う	はい	・	いいえ																		
1日の生活時間	午前	5	6	7	8	9	10	11	正午	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	午後
	（起床・食事・就寝・日中の過ごし方（外遊び等）を記入してください）																				
現在の生活の様子	食 事	・1歳になるまでの授乳方法（母乳・人工乳・混合）																			
		・離乳食の状況（未・初期・中期・後期・終了）																			
		・好き嫌い ない・ある（																			
		・食べ方 （食べさせてもらう・指でつまんで食べる・スプーンで食べる・はしで食べる）																			
	排 泄	・おむつ ・パンツ																			
		排便を伝えることができない・できる（一人でできる・手伝えばできる・できない） 排尿を伝えることができない・できる（一人でできる・手伝えばできる・できない）																			
その他	・簡単な衣服の着脱（一人でできる・少し手伝う・全部やってあげる）																				
	・好きな遊び _____ 誰と遊ぶ _____																				
	・自分の意志をどのような手段で伝えますか。 （話し言葉で伝える・身振り指差しで伝える・表情で伝える・その他 _____）																				
	・大人の指示に対しての受け止め方 （言葉でわかる・具体的な場面であれば少しの言葉でわかる・指差しでわかる・その他 _____）																				
		・主に保育をした人 _____																			
		・集団生活の経験 なし・あり _____ 保育園・保育室																			

【面接者記入欄】

面接日時	令和 年 月 日 : ~ :	面接者氏名	
			(保育施設名)

※ 特記事項