

児童の健康状況申告書（2歳以上児用） 浦幌町認定こども園

児童氏名 (歳 か月) (年 月 日記入)

出生時の状況	分娩時の状況	妊娠週数 週	
	正常 帝王切開 吸引 仮死	出生時（身長 ）（体重 ）	
	出生時の異常 あり ・ なし	低体重児（出生時2500 g 未満）で定期的な受診の有無	
	病名（ ）	あり ・ なし	
発達状況	首がすわった時期	か月頃	
	寝返りを始めた時期	か月頃	
	ひとり座りができるようになった時期	か月頃	
	ハイハイを始めた時期	か月頃	
	つかまり立ちができるようになった時期	か月頃	
	歩き始めた時期	か月頃	
	歯の生え始めた時期	か月頃	
	名前を呼ばれたら返事をしますか（呼ばれたことが分かり反応する）	はい	いいえ
	後追いをしますか（しましたか）	はい	いいえ
	人見知りを行いますか（しましたか）	はい	いいえ
	意味のある単語を（物の名称など）を話しますか	はい	いいえ
	話しかけられた人と目を合わせますか	はい	いいえ
	簡単な指示を理解できますか	はい	いいえ
	衣服の着脱ができますか	はい	いいえ
	おしっこを一人でしますか	はい	いいえ
	危険な行為を大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	はい	いいえ
	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	はい	いいえ
	他の子どもや周囲に関心を示しますか	はい	いいえ
	理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	はい	いいえ
	特定のことにこだわりますか	はい	いいえ
数字・図形・水遊び・食べ物・回るもの・その他()			
次のことを極端に嫌がりますか	はい	いいえ	
人に触られる・大きな音・その他()			