

子どもの状況調査

児童名	ハピネス 花子 (〇) 歳		
記入年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	平熱	〇 度 〇 分

※あてはまるものすべてに〇をつけてください

食事	食欲	・ある <input checked="" type="radio"/> ふつう <input checked="" type="radio"/> ・ない
	好き嫌い	・ない <input checked="" type="radio"/> ・ある (野菜・魚)
	朝食	・ 〇 時 〇 分頃 <input checked="" type="radio"/> ・ 誰と (父・母)
	食物アレルギー	・ <input checked="" type="radio"/> ない <input type="radio"/> ・ ある ()
睡眠	睡眠時間	・ねる時間 (〇 時 〇 頃) ・起きる時間 (〇 時 〇 頃)
	昼寝	・ <input checked="" type="radio"/> する (〇 時 〇 ~ 〇 時まで) <input type="radio"/> ・しない
	くせ	・ <input checked="" type="radio"/> ある (例 指しゃぶり ・ タオルを持つなど 指しゃぶり) <input type="radio"/> ・ない
	一緒に寝る人	・ <input checked="" type="radio"/> 父 <input checked="" type="radio"/> ・母 <input checked="" type="radio"/> ・祖母 <input type="radio"/> ・その他 () <input type="radio"/> ・一人で寝る
排泄	トイレトレーニング	・ <input checked="" type="radio"/> している <input checked="" type="radio"/> ・していない
	大便	・一人でできる <input checked="" type="radio"/> ・できない (<input checked="" type="radio"/> ・教える <input checked="" type="radio"/> おしえない)
	小便	・一人でできる <input checked="" type="radio"/> ・できない (<input checked="" type="radio"/> ・教える <input checked="" type="radio"/> おしえない)
着脱	上着	・ <input checked="" type="radio"/> 介助で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・一人で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・介助で着れる <input checked="" type="radio"/> ・一人で着れる
	ズボン・パンツ	・ <input checked="" type="radio"/> 介助で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・一人で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・介助で着れる <input checked="" type="radio"/> ・一人で着れる
	くつした	・ <input checked="" type="radio"/> 脱げる <input checked="" type="radio"/> ・介助で履ける <input checked="" type="radio"/> ・一人で履ける
	靴	・ <input checked="" type="radio"/> 介助で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・一人で脱げる <input checked="" type="radio"/> ・介助で履ける <input checked="" type="radio"/> ・一人で履ける
ことば	<input checked="" type="radio"/> ・よく話す <input type="radio"/> ・あまりはなさない <input checked="" type="radio"/> ・喃語 <input checked="" type="radio"/> ・ゆびさし <input type="radio"/> ・単語で伝える <input type="radio"/> ・一語文 <input type="radio"/> ・二語文 <input type="radio"/> ・簡単な会話ができる	
遊び	<input checked="" type="radio"/> ・いつもどんな遊びをしていますか (お人形・ブロック・絵本・公園) <input checked="" type="radio"/> ・だれとあそびますか (父・母・姉・祖母・親戚の子ども) <input checked="" type="radio"/> ・好きなあそびは (絵本を読むこと)	
1. どんな子どもに育てたいですか？ (具体的にどんなことに気をつけていますか) 優しい気持ちを持てる子になってほしい あいさつやありがとうなど感謝の気持ちを表すことを家族で心がけています		
2. 保育園・担任へ連絡しておきたいこと 毎日笑顔で過ごせるような環境を作ってほしい 鼻血が出やすいです (鼻炎によるもの)		
3. 市の定期健診を受けましたか？ ・乳児健康診査 (<input checked="" type="radio"/> 2か月児、4～5か月児、8～9か月児) <input checked="" type="radio"/> ・1歳6か月児健康診査 ・2歳6か月児歯科健康診査 <input type="radio"/> ・3歳児健康診査 <input type="radio"/> その他 () ・指導を受けたことがあればご記入ください		
4. ご家庭で喫煙している人はいますか <input checked="" type="radio"/> ・いない <input type="radio"/> ・いる 父 母 祖父 祖母 その他		
5. 家庭環境 (家庭での様子) (例) 病人がいる、父が不在がち… 姉と遊んでいることが多いが、おもちゃの取り合いで姉妹喧嘩をすることがある		
6. 集団保育の経験 (前 野) 保育園 (令和 〇 年 〇 月 ~ 令和 〇 年 〇 月)		