こどもの記録（さいたま市こども誰でも通園制度用）

記入日　令和　　年　　月　　日

裏面もご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  児童氏名 | | 男  女 | | | | |
| 生年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日生 | | | | |
| 分娩 | | １普通分娩　２早産（　か月）　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） | | | | |
| 既往歴 | | 熱性けいれん　・　中耳炎　・　ヘルニア　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 感染症罹患歴 | | 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　・　髄膜炎　・　肺炎　・　肝炎（　Ｂ型　・　Ｃ型　） | | | | |
| 予防接種 | 接種したもの、接種した回数にすべて○をつけてください。 | | | | | |
| Ｈｉｂ（ヒブ）　【１回　２回　３回　追加】 | | | | ＢＣＧ　　　　　　　　　【　済　　未　】 | |
| 小児肺炎球菌 　【１回　２回　３回　追加】 | | | | 日本脳炎　　　　　　　　【１回　２回　追加】 | |
| ４種混合　　 　【１回　２回　３回　追加】 | | | | ＭＲ（麻しん・風しん）　【１回　２回】 | |
| Ｂ型肝炎　　　　【１回　２回　３回】 | | | | 水痘（水ぼうそう）　　　【１回　２回】 | |
| ロタウイルス　　【１回　２回　３回】 | | | |  | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 体質 | ・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（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 疾患・通院等の状況 | ・今までに病気やけがをしたことがありますか　（　ある　・　ない　・　疑いあり　）  　⇒ある又は疑いありの場合、傷病名や現在の状況等を記入  　　傷病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　現在の状況　⇒　手術を受けた　　経過観察中　　治療・手術の予定あり  　　補装具の使用　⇒　めがね　補聴器　ペースメーカー　装具　その他（　　　　　　　　　　）  　　日常生活で配慮が必要なこと（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・けいれん等の症状がありますか　（　ある　・　ない　・　疑いあり　）  　⇒「ある」の場合（種類：　　　　　　　頻度：　　　　　　　対応：　　　　　　　　　　　）  ・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　現時点の通院状況（　　か月に１回）  ・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 | | | | | |
| 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 |  | |  |
| 健康上注意していることや、個別に配慮すること等、心配なことがありましたらご記入ください。 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現在までの発達状況 | ・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」「ウックン、ウックン」）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」などの言葉を言う | | 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」等を言う | | はい　・　いいえ |
| １日の生活時間 | 午前　　　　　　　　　　　　　　午後  ５　６　７　８　９　10　11 正午 １　２　３　４　５　６　７　８　９　10　11  ―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―✛―  （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　父・母・兄弟姉妹・その他（　　　　　） | |
| ・自分の意思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　・　泣いて伝える  ・まだ意思表示できない　・　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  　・まだ理解できない　・　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ・主に保育をした人　　父　・　母　・　祖父母　・　その他（　　　　　　　　　　　） | |
| ・集団保育の経験　　なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　保育園・保育室） | |