「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。

裏 面 も ご 記 入 く だ さ い

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | ℡  〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 平　熱 | | | | | | 度　　分 | | | | | |
| 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　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予防接種 | ロタ | | | | 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 | | |
| ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | ・ ・ | | | | | ･ ･ | | | ･ ･ | | | | | ･ ･ | | | ･ ･ | | | | ・ ・ | | |
| ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | ・ ・ | | | | |  | | | ･ ･ | | | | | ･ ･ | | | ･ ･ | | | | ・ ・ | | |
| ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | ・ ・ | | | | |  | | |  | | | | |  | | | ･ ･ | | | |  | | |
|  | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | | ・ ・ | | | ・ ・ | | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 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、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  児童氏名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 ・ 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 | | | |

R４改正