

# 発育状況確認票（0歳児用）

0歳児用となっていますが、子どもの発達に応じた様式を使用してください。

※ 子どもたちの命を預かるために必要な確認事項です。「母子健康手帳」の記録を参考に記入してください。

面接日	令和 年 月 日						
園児名	ふりがな		男 ・ 女	平熱 °C 位	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 ( 歳 カ月)	
保護者氏名			電話番号 (※)	自宅・・・ 携帯番号 (父 ・ 母)・・・			
住所							
緊急連絡先 (※以外の連絡先)	① 名前 電話番号		② 名前 電話番号		③ 名前 電話番号		
現在同居している家族等	父 母 祖母 祖父		その他家族 ( )		家族以外 ( )		
これまでに同居していた家族等	同上 父 母 祖母 祖父		その他家族 ( )		家族以外 ( )		
日中主に一緒に過ごしている人	同上 父 母 祖母 祖父		その他家族 ( )		家族以外 ( )		
これまでの保育所や一時預かりの利用	あり ・ なし 【「あり」の場合：施設名 ( ) 頻度 (週・月 回数程度 , 1日 時間程度)】						
市町村の健診の状況	3～4か月健診 ・ 6～7か月健診 ・ 9～11か月健診 結果 特記事項なし ・ 特記事項あり ( )						
指導されたこと	なし ・ あり (指導された内容： )						
出産の状況	・ 妊娠・出産時 特記事項 なし ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ その他 ( ) ・ 出生時 特記事項 なし ・ 保育器使用 ・ 酸素使用 ・ その他 ( ) ・ 出生時の体重 ( ) g ・ 出生週数 ( ) 週 ( ) 日						
かかりつけ医	病院名 ( )		電話番号 ( )				
療育手帳等の有無	療育手帳 (なし ・ あり)		身体障害者手帳 (なし ・ あり)		他のサービスの利用状況 ( )		
授乳の状況	(母乳 ・ 混合 ・ ミルク) 完全離乳 ( カ月)						
成育歴	首のすわり ( カ月)		寝返り ( カ月)		おすわり ( カ月)		はいはい ( カ月)
	つかまり立ち ( カ月)		つたい歩き ( カ月)		歩き始め ( カ月)		歯のはえ ( カ月)
	あやすと笑う ( カ月)		喃語 ( カ月)		人見知り ( カ月)		
成育について心配なこと							
<b>健康状態 (これまでにかかった病気手術等)</b>							
・ 風疹、麻疹、みずぼうそうにかかったことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい ( 風疹 ・ 麻疹 ・ みずぼうそう )</span> ・ けいれんやひきつけをおこしたことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> 【「はい」の場合：発熱 あり ・ なし けいれんやひきつけをおこした回数 ( 回)】 ・ おたふくかぜ ( 年 月 ) <span style="float: right;">・ 気管支喘息 ( 年 月)</span> ・ 耳の病気 (病名： ) <span style="float: right;">・ 目の病気 (病名： )</span> ・ 骨折をしたことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> ・ その他の病気や手術等 (病名又は手術名： )							
〈その他気になること〉							

体質	
・アレルギー	なし ・ あり (エピペンの処方 あり ・ なし)
【「あり」の場合、反応のでる食材等:	卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 落花生 ・ そば その他 ( )】
・風邪をひきやすい	いいえ ・ はい ・ 熱が出やすい 　　いいえ ・ はい
・扁桃腺が腫れやすい	いいえ ・ はい ・ 吐きやすい 　　いいえ ・ はい
・肌がカサカサする	いいえ ・ はい
・下痢をしやすい	いいえ ・ はい ・ 便秘しやすい 　　いいえ ・ はい
・脱臼をしやすい	いいえ ・ はい
・現在かかっている病気	なし ・ あり (病名: )
〈その他気になること〉	
睡眠	
・寝つき	良い ・ 悪い ・ 寝起き 　　良い ・ 悪い
・お昼寝	( : ~ : ) ( : ~ : )
・寝る姿勢	(うつぶせ ・ 横向き ・ あおむけ)
・寝るときの癖	( )
・寝かせ方	添い寝 ・ おんぶ ・ だっこ ・ 熟睡度 　　浅い ・ 深い
・起床時間	( : ) ・ 就寝時間 ( : )
〈その他気になること〉	
食事	
〈ミルクの場合〉	
・ミルクの種類	( ) ・ 1回に飲む量 ( ) CC
・ミルクの間隔	( ) 時間程度 ・ 決まってない ・ 飲ませ方 抱いて ・ 寝かせて ・ 一人でもって
・げっぷのさせかた	( ) ・ ミルク以外の飲み物 ( )
・好きなおやつ	( )
〈離乳食の場合〉	
・硬さ	とろとろ ・ どろどろ ・ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 食べる量 多い ・ 普通 ・ 少ない
・食べる姿勢	抱っこ ・ イス ・ 座らせて ・ 食事について 手づかみ ・ 食べさせる
・食事で気になること	( )
〈その他気になること〉	
養育状況	
・音	敏感 ・ 人のいるところを好む
・ぐずったときの対応	ねかせたまま ・ おんぶ ・ 抱っこ ・ しばらく泣かせている ・ 音楽を聞かせている
・痲癩を起した時の行動は	( ) (自宅での対応手当は )
・お気に入りのおもちゃや遊びは	( )
〈その他気になること〉	
その他	
・指しゃぶり	あり ・ なし ・ 言葉 単語 ・ 発音不明瞭 ・ 喃語
・体力	活発によく動く ・ 動きが鈍い 足が強い ・ 弱い
〈その他気になること〉	
予防接種歴	
〈定期接種〉	
・Hib	( ) 回 ・ 肺炎球菌 ( ) 回 ・ 四種混合 ( ) 回 ・ B型肝炎 ( ) 回
・ロタウイルス	( ) 回 ・ BCG ( ) 回
〈任意接種〉	
・おたふくかぜ	( ) 回 ワクチン名 ( ) ( ) 回
・インフルエンザ	( ) 回 ワクチン名 ( ) ( ) 回
〈その他の予防接種〉	
その他心配なこと	

※ 子どもたちの成長にあわせ「母子健康手帳」もきちんと記入をしましょう。

# 発育状況確認票（1～2歳児用）

1～2歳児用となっていますが、子どもの発達に応じた様式を使用してください。

※ 子どもたちの命を預かるために必要な確認事項です。「母子健康手帳」の記録を参考に記入してください。

面接日	令和 年 月 日						
園児名	ふりがな		男 ・ 女	平熱 °C 位	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 ( 歳 カ月)	
保護者氏名				電話番号 (※)	自宅・・・ 携帯番号 (父 ・ 母)・・・		
住所							
緊急連絡先 (※以外の連絡先)	① 名前 電話番号		② 名前 電話番号		③ 名前 電話番号		
現在同居している家族等	父 母 祖母 祖父 その他家族 ( )					家族以外 ( )	
これまでに同居していた家族等	同上 父 母 祖母 祖父 その他家族 ( )					家族以外 ( )	
日中主に一緒に過ごしている人	同上 父 母 祖母 祖父 その他家族 ( )					家族以外 ( )	
これまでの保育所や一時預かりの利用	あり ・ なし 【「あり」の場合：施設名 ( ) 頻度 (週・月 回程度 , 1日 時間程度)】						
市町村の健診の状況	3～4か月健診 ・ 6～7か月健診 ・ 9～11か月健診 ・ 1歳児健診 ・ 1歳6か月健診 結果 特記事項なし ・ 特記事項あり ( )						
指導されたこと	なし ・ あり (指導された内容： )						
出産の状況	・妊娠・出産時 特記事項 なし ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ その他 ( ) ・出生時 特記事項 なし ・ 保育器使用 ・ 酸素使用 ・ その他 ( ) ・出生時の体重 ( ) g ・ 出生週数 ( ) 週 ( ) 日						
かかりつけ医	病院名 ( )					電話番号 ( )	
療育手帳等の有無	療育手帳 (なし ・ あり) 身体障害者手帳 (なし ・ あり) 他のサービスの利用状況 ( )						
授乳の状況	(母乳 ・ 混合 ・ ミルク) 完全離乳 ( 歳 カ月)						
成育歴	首のすわり ( カ月)		寝返り ( カ月)		おすわり ( カ月)		はいはい ( カ月)
	つかまり立ち ( 歳 カ月)		つたい歩き ( 歳 カ月)		歩き始め ( 歳 カ月)		歯のはえ ( 歳 カ月)
	あやすと笑う ( 歳 カ月)		喃語 ( 歳 カ月)		人見知り ( 歳 カ月)		ママ等の発語 ( 歳 カ月)
成育について心配なこと							
<b>健康状態 (これまでにかかった病気手術等)</b>							
・風疹、麻疹、みずぼうそうにかかったことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい ( 風疹 ・ 麻疹 ・ みずぼうそう )</span> ・けいれんやひきつけをおこしたことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> 【「はい」の場合：発熱 あり ・ なし けいれんや引きつけをおこした回数 ( 回)】 ・おたふくかぜ ( 年 月 ) <span style="float: right;">・気管支喘息 ( 年 月 )</span> ・耳の病気 (病名： ) <span style="float: right;">・目の病気 (病名： )</span> ・骨折をしたことがある <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> ・その他の病気や手術等 (病名又は手術名： )							
〈その他気になること〉							
<b>体質</b>							
・アレルギー なし ・ あり (エピペンの処方 あり ・ なし) 【「あり」の場合、反応のする食材等：卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 落花生 ・ そば その他 ( )】 ・風邪をひきやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> <span style="float: right;">・熱が出やすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span></span> ・扁桃腺が腫れやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> <span style="float: right;">・吐きやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span></span> ・肌がカサカサする <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> ・下痢をしやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> <span style="float: right;">・便秘しやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span></span> ・脱臼をしやすい <span style="float: right;">いいえ ・ はい</span> ・現在かかっている病気 なし ・ あり (病名： )							
〈その他気になること〉							

睡眠	
・寝つき	良い ・ 悪い ・ 寝起き
・お昼寝の時間	( : ~ : ) ( : ~ : )
・寝る姿勢	うつぶせ ・ 横向き ・ あおむけ
・寝るときの癖	( )
・寝かせ方	添い寝 ・ おんぶ ・ だっこ ・ 熟睡度
・起床時間	( : ) ・ 就寝時間 ( : )
・おねしょ する ・ しない	
〈その他気になること〉	
食事	
〈ミルクの場合〉	
・ミルクの種類	( ) ・ 1回に飲む量 ( CC)
・ミルクの間隔	( ) 時間程度 ・ 決まってない ・ 飲ませ方 抱いて ・ 寝かせて ・ 一人でもって
・ミルク以外の飲み物	( )
・好きなおやつ	( )
〈離乳食の場合〉	
・硬さ	とろとろ ・ どろどろ ・ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 食べる量 多い ・ 普通 ・ 少ない
・白湯	飲める ・ 飲めない ・ 食べる姿勢 抱っこ ・ イス ・ 座らせて
・食事について	スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ 食べさせる
・離乳食を完了した	はい ・ いいえ
〈食事全体〉	
・食事で気になること	( )
〈その他気になること〉	
排泄	
・排泄を自分で	できる ・ できない ・ 排泄の予告 する ・ しない
・おむつ使用	あり ・ なし
〈その他気になること〉	
養育状況	
・音	敏感 ・ 人のいるところを好む
・ぐずったときの対応	ねかせたまま ・ おんぶ ・ 抱っこ ・ しばらく泣かせている ・ 音楽を聞かせている
・痙攣を起した時の行動は	( ) (自宅での対応手当は )
・お気に入りのおもちゃや遊びは	( )
〈その他気になること〉	
着脱衣	
・衣服の着脱をひとりでしたがる	する ・ しない ・ パンツ・ズボンを自分で はける ・ はけない
〈その他気になること〉	
その他	
・指しゃぶり	あり ・ なし ・ 言葉 二語文 ・ 単語 ・ 発音不明瞭 ・ 喃語
・洗顔	できる ・ できない ・ 歯磨きの練習 している ・ していない
・体力	活発によく動く ・ 動きが鈍い 足が強い ・ 弱い
・遊び方	友だちとよく遊ぶ ・ 主に一人遊び 戸外あそびを好む ・ 室内あそびを好む
〈その他気になること〉	
予防接種歴	
〈定期接種〉	
・Hib	( ) 回 ・ 肺炎球菌 ( ) 回 ・ 四種混合 ( ) 回
・B型肝炎	( ) 回 ・ ロタウイルス ( ) 回 ・ BCG ( ) 回
・みずぼうそう	( ) 回 ・ 風疹 麻疹 ( ) 回
〈任意接種〉	
・おたふくかぜ	( ) 回
・インフルエンザ	( ) 回
〈その他の予防接種〉	
・ワクチン名	( ) ( ) 回
・ワクチン名	( ) ( ) 回
その他心配なこと	

※ 子どもたちの成長にあわせ「母子健康手帳」もきちんと記入をしましょう。

# 発育状況確認票（3～5歳児用）

3～5歳児用となっていますが、子どもの発達に応じた様式を使用してください。

※ 子どもたちの命を預かるために必要な確認事項です。「母子健康手帳」の記録を参考に記入してください。

面接日	令和 年 月 日				
園児名	ふりがな		男・女	平熱 ℃ 位	生年月日 平成・令和 年 月 日 ( 歳 カ月)
保護者氏名				電話番号(※)	自宅・・・ 携帯番号(父・母)・・・
住所					
緊急連絡先 (※以外の連絡先)	① 名前 電話番号		② 名前 電話番号		③ 名前 電話番号
現在同居している家族等	父	母	祖母	祖父	その他家族( ) 家族以外( )
これまでに同居していた家族等	同上	父	母	祖母	祖父  その他家族( ) 家族以外( )
日中主に一緒に過ごしている人	同上	父	母	祖母	祖父  その他家族( ) 家族以外( )
これまでの保育所や一時預かりの利用	あり・なし 【「あり」の場合：施設名( ) 頻度(週・月 回程度, 1日 時間程度)】				
市町村の健診の状況	3～4か月健診・6～7か月健診・9～11か月健診・1歳健診・1歳6か月健診・3歳児健診 結果 特記事項なし・特記事項あり( )				
指導されたこと	なし・あり(指導された内容: )				
出産の状況	・妊娠・出産時 特記事項 なし・帝王切開・吸引分娩・その他( ) ・出生時 特記事項 なし・保育器使用・酸素使用・その他( ) ・出生時の体重( )g ・出生週数( )週( )日				
かかりつけ医	病院名( )		電話番号( )		
療育手帳等の有無	療育手帳(なし・あり)		身体障害者手帳(なし・あり)		他のサービスの利用状況( )
授乳の状況	完全離乳( 歳 カ月)				
成育歴	首のすわり( 歳 カ月)	寝返り( 歳 カ月)	おすわり( 歳 カ月)	はいはい( 歳 カ月)	
	つかまり立ち( 歳 カ月)	つたい歩き( 歳 カ月)	歩き始め( 歳 カ月)	歯のはえ( 歳 カ月)	
	あやすと笑う( 歳 カ月)	喃語( 歳 カ月)	人見知り( 歳 カ月)	ママ等の発語( 歳 カ月)	
	二語文の発語( 歳 カ月)	意思疎通ができる(はい・いいえ)		友だちと遊べる(はい・いいえ)	
成育について心配なこと					
<b>健康状態(これまでにかかった病気手術等)</b>					
・風疹、麻疹、みずぼうそうにかかったことがある いいえ・はい(風疹・麻疹・みずぼうそう)					
・けいれんやひきつけをおこしたことがある いいえ・はい 【「はい」の場合：発熱 あり・なし けいれんや引きつけをおこした回数 回】					
・おたふくかぜ( 年 月) ・気管支喘息( 年 月)					
・耳の病気(病名: ) ・目の病気(病名: )					
・骨折をしたことがある いいえ・はい					
・その他の病気や手術等(病名又は手術名: )					
〈その他気になること〉					
<b>体質</b>					
・アレルギー なし・あり(エピペンの処方 あり・なし) 【「あり」の場合、反応のする食材等：卵・牛乳・小麦・大豆・落花生・そば その他( )】					
・風邪をひきやすい いいえ・はい ・熱が出やすい いいえ・はい					
・扁桃腺が腫れやすい いいえ・はい ・吐きやすい いいえ・はい					
・肌がカサカサする いいえ・はい					
・下痢をしやすい いいえ・はい ・便秘しやすい いいえ・はい					
・脱臼をしやすい いいえ・はい					
・現在かかっている病気 なし・あり(病名: )					
〈その他気になること〉					

睡眠	
・寝つき	良い ・ 悪い ・寝起き 良い ・ 悪い ・おねしょ する ・ しない
・お昼寝	する ・ しない
・お昼寝の時間	( : ~ : ) ( : ~ : )
・寝る姿勢	うつぶせ ・ 横向き ・ あおむけ
・寝るときの癖	( )
・寝かせ方	添い寝 ・ おんぶ ・ だっこ ・ 熟睡度 浅い ・ 深い
・起床時間	( : ) ・ 就寝時間 ( : )
〈その他気になること〉	
食事	
・食べる量	多い ・ 普通 ・ 少ない ・好きなおやつ ( ) ・白湯 飲める ・ 飲めない
・食べる姿勢	抱っこ ・ イス ・ 座らせて ・食事について 箸 ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ ・ 食べさせる
・食事で気になること	( )
〈その他気になること〉	
排泄	
・排尿を自分で	できる ・ できない ・排便を自分で できる ・ できない ・排泄の予告 する ・ しない
・おむつ使用	あり ・ なし ・おしりを自分で ふける ・ ふけない
〈その他気になること〉	
養育状況	
・音	敏感 ・ 人のいるところを好む
・ぐずったときの対応	ねかせたまま ・ おんぶ ・ 抱っこ ・ しばらく泣かせている ・ 音楽を聞かせている
・痲癩を起した時の行動は	( ) (自宅での対応手当は )
・お気に入りのおもちゃや遊びは	( )
〈その他気になること〉	
着脱衣	
・衣服の着脱をひとりでしたがる	する ・ しない ・着替えを自分で できる ・ できない
・パンツ・ズボンを自分で	はける ・ はけない
〈その他気になること〉	
その他	
・指しゃぶり	あり ・ なし ・言葉 何でも話せる ・ 二語文 ・ 単語 ・ 発音不明瞭 ・ 喃語
・洗顔	できる ・ できない ・歯磨き できる ・ できない ・うがい できる ・ できない
・体力	活発によく動く ・ 動きが鈍い 足が強い ・ 弱い
・遊び方	友だちとよく遊ぶ ・ 主に一人遊び 戸外あそびをを好む ・ 室内あそびを好む
〈その他気になること〉	
予防接種歴	
〈定期接種〉	
・Hib	( )回 ・肺炎球菌 ( )回 ・四種混合 ( )回
・B型肝炎	( )回 ・ロタウイルス ( )回 ・BCG ( )回
・みずぼうそう	( )回 ・風疹 麻疹 ( )回 ・日本脳炎 ( )回
〈任意接種〉	
〈その他の予防接種〉	
・おたふくかぜ	( )回 ワクチン名 ( ) ( )回
・インフルエンザ	( )回 ワクチン名 ( ) ( )回
その他心配なこと	

※ 子どもたちの成長にあわせ「母子健康手帳」もきちんと記入をしましょう。