

発育状況聴取書

聴取日	年 月 日
聴取場所 【聴取者】	保育所(園)【 】 ことども課窓口【 】
申請者	母・父・祖母・祖父・その他

フリガナ 氏名	年 月 日生	男・女	面接日 歳 か月 歳児クラス
妊娠中の経過	・良好 ・次のような症状があった→(貧血・切迫流早産・高血圧・その他)		
出生状況	妊娠期間： 週 日 体重： g 身長： cm 出生病院： 退院： 日目(延びた場合の理由) 新生児聴力検査：正常・経過観察中		
栄 養	母乳・ミルク・混合 卒乳： 歳 か月 離乳食：開始(年月)、完了(歳 年月) (※乳児のみ→ 母乳：1日____回 ミルク：1日____回・1回____ml)) 離乳食： 回食(初期・中期・後期・完了期) 食事時間：朝 時・昼 時・晩 時 食欲：よく食べる・少ない・むらがある 好きな食べ物： 嫌いな食べ物： 食事方法：食べさせる 手づかみ スプーン、フォーク はし ※食べたことのないものは裏面へ記入		
アレルギー	なし・あり⇒ { 食べ物(卵・牛乳・小麦・他) 動物(犬・猫・他) ダニ・ハウスダスト 他() 給食の配慮：不要・要() } 血液検査：未・済(病院) アナフィラキシーショック 無・有		
健康状態	現在の身長： cm 体重： kg 現在治療中の病気：無・有(受診病院： 過去に入院または長期治療した病気：無・有(受診病院： 脱臼をしたこと：無・有(部位 、 才 力月の時、原因 ひきつけをおこしたこと：無・有(回、 才 力月の時、原因 予防接種について 接種している ・ 接種していない(理由：)		
健康診査	1か月・3～6か月・7～11か月・1歳6か月・3歳・他() 未受診の場合その理由： 健診時に気になったこと・相談したこと等() 経過観察：無・有→身長・体重・栄養・運動・ことば・他()		
排 泄	□オムツ使用 □夜のみオムツ □自立(小便・大便) オムツかぶれ：なし・時々・なりやすい 便の回数： 日に 回 (軟便・普通・硬便) 時間： 時頃 ・決まってない		
発 達	□首すわり(年月) □寝返り(年月) □お座り(年月) □はいはい(年月) □つかまり立ち(年月) □つたい歩き(年月) □独歩(歳 年月) □走る □階段を登る □ジャンプする □あやすと笑う □人見知り □後追い □バイバイ等のまね(パチパチ・ばいばい等) □指さし 言葉：□喃語 □指さし □単語 □二語文 □名前を答える □多語文 / 指示理解(有・無)		
視 聴 覚	視線：合う・合わない 視覚：異常なし・その他() 聴覚：異常なし・その他()		
遊 び	好きな遊び： 遊び相手：兄弟・母親・父親・祖父母・お友達・他 子育て支援センター、あそびの広場の利用、すこやか親子教室：無・有()		
性 格	よく笑う 泣きやすい あまり泣かない よく動く マイペース 甘えっ子 やさしい おっとり 人見知り 人なつっこい 主張が強い ものおじしない 慣れるまで時間かかる 他()		
睡 眠	起床(:) 就寝(:) 昼寝：しない・する : ~ : 寝つき：すぐ寝る・時間かかる 寝つくときの習慣・入眠方法：抱っこ・おんぶ・添い寝・添い乳・ミルク・指しゃぶり・おしゃぶり・授乳・自分寝・他		
家族の状況	主に児の世話をしている人：母親・父親・祖母・祖父・その他() 父親の育児協力：あり・なし 保護者の健康状態：良好 ・ その他() 祖父母：居住地(父方 母方) 協力(あり・なし)		
保育所(園)に配慮してほしいこと			

裏面(無・有)⇒

(※以下、こども課記入欄)

出生状況	
栄 養	食べたことのないもの：
アレルギー	
健康状態	
健康診査	
排 泄	
発 達	
視 聴 覚	
遊 び	
性 格	
睡 眠	
家族の状況	