

発育状況聴取書

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

フリガナ 氏名	平成 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： 出産：普通分娩・帝王切開(理由)・前早期破水・吸引分娩・他() 出生後の経過：良好 ・ 保育器(日、理由) ・ 黄疸光線治療 ・他() 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(か月)、完了(歳 か月) ※乳児→ 母乳：1日____回 ミルク：1日____回・1回____ml 離乳食：____回食 食欲：よく食べる・普通・少ない・むらがある 食事時間：朝____時・昼____時・晩____時 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						
アレルギー	なし・あり⇒ <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>原因：食べ物() 動物() タニ・ハウスダスト 他()</td> </tr> <tr> <td>症状：アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息 鼻炎 他()</td> </tr> <tr> <td>血液検査：未・済(病院) 給食の配慮：不要・要()</td> </tr> </table>			{	原因：食べ物() 動物() タニ・ハウスダスト 他()	症状：アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息 鼻炎 他()	血液検査：未・済(病院) 給食の配慮：不要・要()
{	原因：食べ物() 動物() タニ・ハウスダスト 他()						
	症状：アトピー性皮膚炎 じんましん 気管支喘息 鼻炎 他()						
	血液検査：未・済(病院) 給食の配慮：不要・要()						
健康状態	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：) ひきつけをおこしたこと : 無・有(回数、年齢など)						
予防接種	ヒブ(1・2・3・4) 肺炎球菌(1・2・3・4) B型肝炎(1・2・3) <input checked="" type="checkbox"/> すでにかかった場合 BCG 四種混合(1・2・3・4) 麻疹風疹(1・2) 水痘(1・2) <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 風疹 日本脳炎(1・2・3) 任意/ <input type="checkbox"/> タ おたふく(1・2) <input type="checkbox"/> おたふく <input type="checkbox"/> 麻疹						
健康診査	1か月・5か月・10か月・1歳6か月・3歳・他() 未受診の場合その理由： 経過観察：無・有 → 身長・体重・栄養・運動・ことば・すこやか親子教室・他()						
排 泄	<input type="checkbox"/> オムツ使用 <input type="checkbox"/> でたら教える <input type="checkbox"/> 時間をみて誘う <input type="checkbox"/> 夜のみオムツ <input type="checkbox"/> 自立(小便・大便) →オムツ交換の回数：1日____回 使用オムツ：紙・布 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	<input type="checkbox"/> 首すわり(か月) <input type="checkbox"/> 寝返り(か月) <input type="checkbox"/> お座り(か月) <input type="checkbox"/> はいはい(か月) <input type="checkbox"/> つかまり立ち(か月) <input type="checkbox"/> つたい歩き(年月) <input type="checkbox"/> 独歩(歳 年月) <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段を登る <input type="checkbox"/> ジャンプする 言葉： <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> 名前を答える <input type="checkbox"/> 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 支援センター、あそびの広場の利用、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:							

