

児童調査書 1 歳児

令和 8 年度用

お子様の生活状況を把握するために行う調査です。該当するところに○または記載をお願いします。

ふりがな			性別		生年月日	令和	年	月	日
児童名					ふりがな	父	母		
住 所	北名古屋市				保護者名				
連絡先	自宅 無・有		携帯番号	父	母				
○ 希望施設 () ○ 家庭以外の保育歴 無 ・ 有 () ○ 保育時間： 午前 時 分～ 午後 時 分 ○ 土曜日保育： 無 ・ 有 ○ 父 就労時間：午前 時 分～ 午後 時 分 (土) 午前 時 分～ 午後 時 分 ○ 母 就労時間：午前 時 分～ 午後 時 分 (土) 午前 時 分～ 午後 時 分									
出生体重		g	出産週		週	現在の体重		・	kg
定期健康診断	4か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言)						
	1 0か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言)						
	1 歳 6か月児健康診断		未受診・受診 (受診結果・助言) ・ 月健診予定						
	定期健康診断結果について、保健センターに問い合わせることに同意します。 同意の方は署名をお願いします 署名								
健康	視力	異常	無 ・ 有	聴力	異常	無 ・ 有			
	ひきつけ	無 ・ 有	(回・ 最後	年 月頃)					
	脱臼	無 ・ 有	(回・ 最後	年 月頃)	部位：肘・肩・手首				
	アレルギー	無 ・ 有	(食物：	環境：)					
	心臓疾患	無 ・ 有							
既往症	()								
注意すること	()								
1	支え無しで座ることはできますか				はい (歳 か月ごろ)		いいえ		
2	ハイハイすることができますか				はい (歳 か月ごろ)		いいえ		
3	一人で立っていることができますか				はい (歳 か月ごろ)		いいえ		
4	つたい歩きができますか				はい (歳 か月ごろ)		いいえ		
5	一人で歩くことができますか				はい (歳 か月ごろ)		いいえ		
6	コップを自分で持って飲むことができますか					はい	いいえ		
7	少しこぼしながらでも、スプーンを使い自分で食べることができますか					はい	いいえ		
8	衣服の着脱をさせる際、大人の動きに合わせて体を動かしますか					はい	いいえ		
9	大人の話す簡単な言葉 (おいで・ちょうだい等) がわかりますか					はい	いいえ		
10	してもらいたいことを身振りや言葉で知らせますか					はい	いいえ		
11	「マンマ」や「ブーブー」など意味のある言葉を話しますか					はい	いいえ		
12	「バイバイ ありがとう等」の言葉に反応し、手ぶり等動作をしますか					はい	いいえ		
お子さんのことで、心配なこと気になることはありますか (有の方は記入してください)							無 ・ 有		
発達や慢性の病気のことで、相談している病院や施設はありますか (有の方は記入してください)							無 ・ 有		
園記入									