児童調査書 2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 児童名		性別		生年月日	令和 年 月 日
住 所	北名古屋市	ふりがな 保護者名		父	母
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)		
	10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	走ることができますか		はい	いいえ	
2	10センチ程度の段差を両足で跳ぶことができますか		はい	いいえ	
3	階段を上ることができますか		はい	いいえ	
4	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	
5	クレヨンなどで、紙に絵を描いたりしますか		はい	いいえ	
6	トイレまたはオマルに座っておしっこが出ますか		はい	いいえ	
7	パンツやズボンを助けをかりて脱いだりしますか		はい	いいえ	
8	動画や大人の身振り等の真似をしますか		はい	いいえ	
9	動物・食べ物など日常の物の名前を言えますか		はい	いいえ	
10	二語文などを話すことができますか (ワンワン来た・マンマ頂戴など)		はい	いいえ	
11	大人の言葉を理解して、指示に従うことができますか		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 無 ・ 有 (有の方は記入してください)					
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 無 ・ 有 (有の方は記入してください)					
園記入					

面接日：令和 年 月 日 面接者名： 再面無 ・ 再面有