

児童調査書 1 歳児

令和 9 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)						
健康	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							