

児童調査書 2 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 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)				
	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	走ることができますか					はい	いいえ
2	1 0 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 (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							

面接日：令和 年 月 日 面接者名： 再面無 ・ 再面有