園 児 表

入園日：令和　　年　　月　　日

フリガナ		性別	生年月日	年齢
園児氏名		男 ・ 女	H・R　年　月　日	歳　ヶ月

健康 ・ 発達の状況について

次の項目はそれぞれいつ頃からですか	食事について
○ 首がすわる　（　　）ヶ月 ○ あやすと笑う　（　　）ヶ月 ○ 寝返り　（　　）ヶ月 ○ お座り　（　　）ヶ月 ○ 這う　（　　）ヶ月 ○ つかまり立ち　（　　）ヶ月 ○ 歩く　（　　）ヶ月 ○ 離乳食　（　　）ヶ月 ○ 話はじめ　（　　）歳（　　）ヶ月	○ ミルクの量　（　　）回　（　　）時　（　　）時　（　　）時 ○ 離乳食　（　　）回　（　　）時　（　　）時　（　　）時 ○ 食事の量　（　多い　・　普通　・　少ない　） ○ アレルギー　（　ある　・　ない　） ↳ 原因・状況 **現在の授乳状況** 母乳　・　混合　・　人工　・　卒乳済 ・ 喃語（あーあ）程度　・ 単語 ・ 二語文　・ 会話のやり取りができる

□ 定期検診を受けていますか　（　はい　・　いいえ　　□ 平熱　（　　℃）

定期検診で指摘を受けたことはありますか　（　はい　・　いいえ　）

↳「はい」の場合、指摘事項を詳しくご記入下さい。

□ 視力・聴力が気になって受診をしたことがありますか　視力　（　はい　・　いいえ　）　聴力　（　はい　・　いいえ　）

□ かかりやすい病気などはありますか　（　はい　・　いいえ　）

↳「はい」の場合　・熱が出やすい　・風邪をひきやすい　・下痢をしやすい
・ 脱臼しやすい　・その他（　　）

□ 「けいれん」や「ひきつけ」を起こしたことがありますか　（　はい　・　いいえ　）

↳「はい」の場合

・ 回数　（　　）回

・ 原因 ・・・ 熱　　℃が出た時に起こる ・ 熱が出なくても起こる ・ 泣いた時に起こる

□ 現在薬の服用はありますか　（　はい　・　いいえ　）

薬名　（　　）

いつから飲んでいますか　（　　年　　月　）

□ 大きな病気や入院をしたことはありますか

（　はい　・　いいえ　）

病名（　　）

□ 兄弟の有無　（　　）・・・（　　）歳

□ 好きな遊び・玩具

＜特に注意したいこと等あればご記入下さい＞