

【長泉町】

記入日 令和 年 月 日

子どもの状況申告書(2歳児クラスまで)

0～2歳児クラスに入所希望の方はこちらに記入してください。

ふりがな 氏 名	男・女
生年月日	令和 年 月 日 令和8年4月1日現在(0 ・ 1 ・ 2)歳

※お子様のことについて、下のあてはまるところに✓(チェック)を入れ、必要事項をご記入ください。

出生時の状況	妊娠()週で出産 出生時の体重()g (分娩の経過) ☐ 頭位 ☐ 骨盤位 ☐ その他() ☐ 自然 ☐ 吸引 ☐ 手術 ☐ その他()
発育の状況	・首はすわっていますか？ ☐ すわっている(カ月頃) ☐ まだすわっていない ・寝返りはできますか？ ☐ できる(カ月頃～) ☐ まだしない ・ひとりすわりはできますか？ ☐ できる(カ月頃～) ☐ まだしない ・歩きはじめはいつですか？ ☐ (歳 カ月頃～) ☐ まだ歩かない
睡眠	・夜の睡眠は何時から何時ですか？ 夜(時 分)頃～朝(時 分)頃まで ・現在お昼寝をしていますか？ ☐ はい(時頃～ 時頃) ☐ いいえ ・寝るときのくせはありますか？ ☐ はい() ☐ いいえ
食事の状況	☐ 母乳のみ ☐ ミルクのみ ☐ 母乳とミルクの混合 ☐ 離乳食 (回食) ☐ 普通食
排泄	☐ おむつをしている ☐ 出ると教える ☐ トイレトレーニングをしている
コミュニケーション	☐ あやすと笑う ☐ 名前を呼ぶと反応する ☐ 話しかけると目を合わせる ☐ 声出しをする ☐ ママ・ブーブなど意味のある言葉をいくつか話す(歳 カ月頃～)
健康状態	・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていますか？ ☐ はい() ☐ いいえ ・ひきつけを起こしたことがありますか？ ☐ ある ☐ ない いままで起きた回数 (回) 直近で起きた時期 (歳 カ月頃) ・今までに大きな病気や大きなケガをしたことはありますか？ ☐ ある ☐ ない 病名やケガの内容 () 現在の状況 () ・持病や体質で気になることがありますか？例：小児喘息・アトピー・花粉症・関節がはずれやすい など ☐ ある() ☐ ない ・発達で気になることがありますか？ ☐ ある() ☐ ない ・受けた乳幼児健診をチェックしてください。 ☐ まだ受けていない ☐ 4カ月児健診 ☐ 10カ月児健診 ☐ 1歳6カ月健診 ・健診での指導 ☐ ある() ☐ ない ・食べ物のアレルギーはありますか？ ☐ ある (ある場合下にご記入ください。) ☐ ない 品目 () 症状 () 医師 からの指導内容 例：加熱すれば可。完全除去が必要。投薬が必要。など ()

その他、気になることがありましたらお書きください。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな	男 ・ 女
氏 名	
生年月日	令和・平成 年 月 日 令和8年4月1日現在(3 ・ 4 ・ 5)歳

※お子様のことについて、下のあてはまるところに✓(チェック)を入れ、必要事項をご記入ください。

出生時の状況	妊娠()週で出産 出生時の体重()g (分娩の経過) ☐ 頭位 ☐ 骨盤位 ☐ その他() ☐ 自然 ☐ 吸引 ☐ 手術 ☐ その他()
発育の状況	・歩きはじめはいつですか？ (歳 カ月) ・ママ・ブーブなど意味のある言葉を話し始めたのはいつですか？ (歳 カ月) ・2語文(「○○ちょうだい。」など)を話し始めたのはいつですか？ (歳 カ月)
睡眠	・夜の睡眠は何時から何時ですか？ 夜(時 分)頃～朝(時 分)頃まで ・現在お昼寝をしていますか？ ☐ はい(時頃～ 時頃) ☐ いいえ ・寝るときのくせはありますか？ ☐ はい() ☐ いいえ
食事の状況	・食事を自分で食べることができますか？ ☐ はい ☐ いいえ ・食べるときに何を使っていますか？ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ はし ☐ 何でも食べる ☐ 好んで食べる物がある() ☐ 苦手な食べ物がある()
排泄	☐ 小便は一人でできる ☐ 大便も一人でできる ☐ パンツで過ごしている ☐ おむつをしている
コミュニケーション	・してほしいことを言葉で言えますか？ ☐ はい ☐ いいえ ・話をしているとき目を合わせて聞くことができますか？ ☐ はい ☐ いいえ ・名前を呼ばれると返事をしますか？ ☐ はい ☐ いいえ
安全	・「危ないよ。」(警告)や「いけません。」(禁止)がわかりますか？ ☐ はい ☐ いいえ ・出かけるとき、おうちの人と手をつないで歩けますか？ ☐ はい ☐ いいえ
健康状態	・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていますか？ ☐ はい() ☐ いいえ ・ひきつけを起こしたことがありますか？ ☐ ある ☐ ない いままで起きた回数 (回) 直近で起きた時期 (歳 カ月頃) ・今までに大きな病気や大きなケガをしたことはありますか？ ☐ ある ☐ ない 病名やケガの内容 () 現在の状況 () ・持病や体質で気になることがありますか？例：小児喘息・アトピー・花粉症・関節がはずれやすい など ☐ ある() ☐ ない ・発達で気になることがありますか？ ☐ ある() ☐ ない ・直近で受けた健康診査をお書きください ()歳()カ月健診 (年 月) ・健診での指導・相談 ☐ ある() ☐ ない ・食べ物のアレルギーはありますか？ ☐ ある (ある場合下にご記入ください。) ☐ ない 品目 () 症状 () 医師 からの指導内容 例：加熱すれば可。完全除去が必要。投薬が必要。など ()
その他、気になることがありましたらお書きください。	