子どもの状況に関する調査票

記入日：平成　　年　　月　　日

申　込 児童名		生年月日	平成　　年　　月　　日生
		住　　所	本部町字

○　あなたのお子さんについて次の質問にお答え下さい。

（平成29年4月1日時点の年齢欄のみ記入）

0歳児について

1　首がすわりますか　（　はい　いいえ　）
2　寝がえりをしますか　（　はい　いいえ　）
3　一人でおすわりができますか　（　はい　いいえ　）
4　つかまり立ちができますか　（　はい　いいえ　）
5　バイバイに反応しますか　（　はい　いいえ　）
6　オモチャ（ガラガラ）を持ちかえられますか　（　はい　いいえ　）

1歳児について

1　一人歩きができますか　（　はい　いいえ　）
2　一語しゃべれますか　（　はい　いいえ　）
3　排尿の予告をしますか　（　はい　いいえ　）
4　二語文を言いますか　（　はい　いいえ　）

2歳児について

1　自分の名前を言えますか　（　はい　いいえ　）
2　大きい小さいがわかりますか　（　はい　いいえ　）

3歳児について

1　おしっこを一人でできますか　（　はい　いいえ　）
2　パンツを一人ではけますか　（　はい　いいえ　）
3　ボタンかけができますか　（　はい　いいえ　）
4　「これなんね」とよく質問しますか　（　はい　いいえ　）

4歳以上児について

1　大便を一人でできますか　（　はい　いいえ　）
2　絵本を静かに見ることができますか　（　はい　いいえ　）

※　**全　　員**

1　これまでの検診で子供の成長発達について専門医の指導を受けたほうがよいと言われたことがありますか　（　ある　ない　）

2　現在、子供の発達について気になることがありましたら記入して下さい
・
・

3　保育所入所後の子供の保育のしかたについて
（　特別保育を希望する　・　健常児保育でよい　）