

# 【令和7年度用】心身状況票（0歳児クラス用※）

|                                             |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 記入日                                         | 年 月 日                                                                                                                                                                             | ※生年月日がR6.4.2以降の児童が対象 |                                                             |
| 保護者名                                        | 児童の心身状況について、保育に必要な範囲で関係機関や保健師等に照会することに同意します。                                                                                                                                      | 児童氏名                 | 男・女                                                         |
|                                             |                                                                                                                                                                                   | 児童の生年月日              | 令和 6 ・ 7 年 月 日<br>※生年月日がR6.4.1以前の場合は、裏面の1～5歳児クラス用に記入してください。 |
| 生まれた時の状況について                                | (1) 出産時の妊娠週数 週                                                                                                                                                                    |                      |                                                             |
|                                             | (2) 身長 cm (3) 体重 g                                                                                                                                                                |                      |                                                             |
|                                             | (4) 分娩 ①自然分娩 ②帝王切開 ③その他 ( )                                                                                                                                                       |                      |                                                             |
|                                             | (5) 分娩及び新生児期の異常 無 ・ 有 → 具体的に:                                                                                                                                                     |                      |                                                             |
|                                             | (6) 保育器の使用 無 ・ 有 → 使用の理由:                                                                                                                                                         |                      |                                                             |
| 児童の体質について                                   | (1) 平熱 度                                                                                                                                                                          |                      |                                                             |
|                                             | (2) アレルギー 無 ・ 有 → 以下①②記入<br>①原因(食べ物・薬など):<br>②アレルギーがでた時の状況:<br>※食物アレルギーがある場合は、アレルギーに関する書類の提出が必要です。                                                                                |                      |                                                             |
|                                             | (3) ひきつけ 無 ・ 有 → 以下①②記入<br>①ひきつけの理由: ②その時の体温: 度                                                                                                                                   |                      |                                                             |
|                                             | (4) 今までにかかった主な病気、入院歴:                                                                                                                                                             |                      |                                                             |
|                                             |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                             |
| 現在の児童の様子について<br>(はい・いいえどちらかにマル)             | (1) ゆっくり動かされた物を目で追いますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                  |                      |                                                             |
|                                             | (2) 首はすわりましたか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                           |                      |                                                             |
|                                             | (3) あやすと、声を出して笑いますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                     |                      |                                                             |
|                                             | (4) ガラガラを持たせると、少しの間持っていますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                              |                      |                                                             |
|                                             | (5) お母さんの声のする方に、振り向きますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                 |                      |                                                             |
|                                             | (6) 寝返りをしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                            |                      |                                                             |
|                                             | (7) アーアー、ウーウー等、声を出してお話しますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                              |                      |                                                             |
|                                             | (8) イナイ、イナイ、パーをすると喜びますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                 |                      |                                                             |
|                                             | (9) 大人の膝の上で、つま先でピョンピョン跳ねますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                             |                      |                                                             |
|                                             | (10) 床に落ちている小さなものを指で拾おうとしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                            |                      |                                                             |
|                                             | (11) 少しの間一人で座って遊べますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                    |                      |                                                             |
|                                             | (12) はいはいをしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                          |                      |                                                             |
|                                             | (13) つかまり立ちをしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                        |                      |                                                             |
|                                             | (14) 人見知りをしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                          |                      |                                                             |
|                                             | (15) お父さんお母さんの後追いをしますか? (はい・いいえ)                                                                                                                                                  |                      |                                                             |
| 乳幼児健康診査について                                 | (1) 乳幼児健康診査を受けましたか。<br>□受けた → □1ヶ月 □4ヶ月 □10ヶ月<br>□受けていない → 理由:                                                                                                                    |                      |                                                             |
|                                             | (2) 健康診査時に何か指導を受けましたか。<br>□受けていない □受けた(以下①②記入)<br>①いつ→ ヶ月健診時 ②内容(以下に具体的に記入)<br>[ ]                                                                                                |                      |                                                             |
| その他                                         | (1) 障害者手帳(身体・療育)を交付されていますか。<br>□されていない □されている → □身体 級 障害名( )<br>□療育(A・B) ※各手帳の写しを提出してください。                                                                                        |                      |                                                             |
|                                             | (2) 発達、発育に関する相談や指導を目的に、医療機関や専門の機関(病院、おおぞら園、児童相談所等)を利用している、もしくは利用したことがありますか。<br>□利用していない、利用したことはない<br>□利用したことがある → 年 月から 年 月まで(利用内容を以下に記入)<br>□利用している → 年 月から(利用内容を以下に記入)<br>利用内容: |                      |                                                             |
| 心配事や、注意してほしいことがありましたら以下に詳しく記入してください。<br>[ ] |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                             |