

0歳児クラス(53日～1歳11カ月)名前()

<診察>		日付() ()	<発達>	年齢() ()
外表奇形	所見あり() ()	(3か月頃)	頸がすわる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
皮膚疾患	所見あり() ()		声をだして笑う	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
心音	所見あり() ()	(6か月頃)	寝返りをする	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
呼吸音	所見あり() ()		手をだしてつかむ	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
股関節脱臼	所見あり() ()	(9か月頃)	ひとりで座って遊ぶ	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
咽頭所見	所見あり() ()		マ、パなどの声を出す	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
<保健>			つかまり立ち	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
体重・身長 <small>(成長曲線)</small>	問題あり() ()	(12か月頃)	身ぶりをまねする	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
予防接種	問題あり() ()		伝い歩き	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
哺乳状況	問題あり() ()		指差しする	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
離乳食	問題あり() ()	(18か月頃)	2語いえる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
食事	問題あり() ()		歩く	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
養育状況	問題あり() ()		5語いえる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
		(2歳頃)	小走りする	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			積み木を積む	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			二語文を話す	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			目、口、手、足をさす	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>

1歳児クラス(1歳～2歳11カ月)名前()

<診察>		<発達>		年齢() ()
皮膚疾患	日付() () 所見あり() ()	(12か月頃)	指差しする	通過□ 通過□
心音	所見あり() ()		2語いえる	通過□ 通過□
呼吸音	所見あり() ()	(18か月頃)	歩く	通過□ 通過□
咽頭所見	所見あり() ()		積み木積む	通過□ 通過□
			絵カード指差し	通過□ 通過□
			5語いえる	通過□ 通過□
			小走りする	通過□ 通過□
		(2歳頃)	二語文を話す	通過□ 通過□
			目、口、手、足をさす	通過□ 通過□
			大小がわかる	通過□ 通過□
			長短がわかる	通過□ 通過□
			ごっこ遊びをする	通過□ 通過□
			階段をのぼれる	通過□ 通過□
		(3歳頃)	名前、年齢が言える	通過□ 通過□
			赤・青・黄・緑がわかる	通過□ 通過□

2歳児クラス(2歳～3歳11カ月)名前()

<診察>		日付() ()	<発達>	年齢() ()
皮膚疾患	所見あり() ()	(2歳頃)	二語文を話す	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
心音	所見あり() ()		目、口、手、足を指す	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
呼吸音	所見あり() ()		大小がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
咽頭所見	所見あり() ()		長短がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			ごっこ遊びをする	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			階段をのぼれる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
<保健>		(3歳頃)	名前、年齢が言える	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
体重・身長	問題あり() ()		赤・青・黄・緑がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
予防接種	問題あり() ()		くつがはける	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
食事	問題あり() ()		片足で2, 3秒立つ	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
着脱	問題あり() ()	(4歳頃)	ジャンケンができる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
排泄	問題あり() ()		3つまでの数がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
養育状況	問題あり() ()			

年少クラス(3歳～4歳11ヵ月)名前()

<診察>		日付() ()	<発達>	年齢() ()
皮膚疾患	所見あり() ()	(3歳頃)	名前、年齢が言える	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
心音	所見あり() ()		赤・青・黄・緑がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
呼吸音	所見あり() ()		くつがはける	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
咽頭所見	所見あり() ()		片足で2, 3秒立つ	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
		(4歳頃)	ジャンケンができる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
<保健>			3つまでの数がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
体重・身長	問題あり() ()		概念ができています	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
予防接種	問題あり() ()		片足で数歩とぶ	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
食事	問題あり() ()	(5歳頃)	左右がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
排泄	問題あり() ()			
養育状況	問題あり() ()			

年中クラス(4歳～5歳11ヵ月)名前()

<診察>		日付() ()	<発達>		年齢() ()
皮膚疾患	所見あり() ()	(4歳頃)	ジャンケンができる	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
心音	所見あり() ()		3つまでの数がわかる	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
呼吸音	所見あり() ()		概念ができています	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
咽頭所見	所見あり() ()		片足で数歩とぶ	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
		(5歳頃)	左右がわかる	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
<保健>			スキップができる	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
体重・身長	問題あり() ()	(6歳頃)	ひらがなが読める	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
予防接種	問題あり() ()		ひらがなが書ける	通過 <input type="checkbox"/>	通過 <input type="checkbox"/>
食事	問題あり() ()				
養育状況	問題あり() ()				

年長クラス(5歳～6歳11ヵ月)名前()

<診察>		日付() () ()	<発達>	年齢() () ()
皮膚疾患	所見あり() () ()	(5歳頃)	左右がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
心音	所見あり() () ()		しりとりができる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
呼吸音	所見あり() () ()		スキップができる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
咽頭所見	所見あり() () ()	(6歳頃)	ひらがなが読める	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			ひらがなが書ける	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
			10までの数がわかる	通過 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/>
<保健>				
体重・身長	問題あり() () ()			
予防接種	問題あり() () ()			
食事	問題あり() () ()			
養育状況	問題あり() () ()			