お子さんの状況 この調査票は、保育所・認定こども園・小規模保育の入所(園) 及び保育を実施する際の参考資料とさせていただきます。

ふりがな					生年月日		記入日現	在の年齢	記	八日	
児童氏名			男女	平成・令和 年	l 月	日生	歳	カ月	令和 年	月 日	
1. 出生時の状	<b>光況</b>		^	'	7,3	現在の体重	f (	g)身:		cm)	
出生時体重(	g) 低体重児の場	場合:保育器	:L- 🗆 λ	った□スら	なかった	測定日		-	平熱(	度)	
									•		
2. 発達状況に		3. 予防接		いて 受けら	マイルたすめだ	1	ったことの	めるものに		くたさい	
首すわり	か月 		初回①		四種混合	初回①		水痘	1回目		
寝返り	か月	ヒブ	2		(DPT-	2		(みずぼうそう)	2回目		
おすわり	か月 	(Hib)	3		IPV)	3			かかった		
ハイハイ	か月		追加		D 0 0	追加			初回①		
つかまり立ち	か月	.1.10	初回①		M R	3 (結核) 1期		日本脳炎	② 追加		
つたい歩き	か月	小児	3		(麻しん風	2期		+>+ > > /			
ひとり歩き	か月	肺炎球菌			しん混合)			おたふく			
4. 療育手帳・			追加			かかった		かぜ	かかった		
(手帳)の交付			1回目		風しん	かかった		DAILITA	1回目		
・有(※手帳の写 ・無	こしを添付してください)	ロタウイルス	2回目					B型肝炎	2回目		
	04274		3回目						3回目		
5.乳幼児健診の状況について											
4 か月児健診 受診・未受診	相談・指導内容										
9 か月児健診 受診・未受診	相談・指導内容										
1歳6か月児健診	相談・指導内容										
受診・未受診											
3歳児健診 受診・未受診	相談・指導内容										
6. かかった罪	気と現在の様子につ	いて									
1) かかった症	病気等について○を入∶	れてください	١,								
1. 心疾患	2. 腎疾患	3. けいオ	ıh	4. てんか.	ر الم	肘内障(ひ	じがぬける	5) 6. 4	ぜんそく		
1. 心疾患    2. 腎疾患    3. けいれん   4. てんかん   5. 肘内障(ひじがぬける)  6. ぜんそく 7. アトピー性皮膚炎   8. 食物アレルギー(下記に記載)  9. その他(       )   10. 特になし											
・食物アレルキ	<b>ドーについて</b> □な	し 口あり									
1.除去してい	<b>〜る食材名(</b>								)		
2.アレルギー	-症状(								)		
3.アナフィラ	ラキシー □なし	□あり	ţ	処方薬 (		)	用法:□	定期 □頓	頁服		
・食物以外のフ	アレルギーについて	□なし□	]あり	(							
2) 1) の項目	目について、かかった	時の様子と、	現在の	症状や医師	の指示等に	ついてご記	入ください	١.			
番号	診断名		かかった	た時の様子		耳	見在の症状・	医師の指示	・病院名	等	
記入例) 3	熱性けいれん	1歳2カ月の時 がなくなり救			んし、意識	熱が38°Cになる (○○病院		りから薬を入	れるようにと	指示させてい	
7. 現在の状況	兄について○を入れて	ください。				1					
【疾病】なし・	・※あり(治療中	経過観察中	治療	済)【通院】	なし・あ	IJ					
★発達支援が必	必要な場合、集団保育	で配慮が必要	要な場合.	、比較的大	きな疾病に	かかったこ	とがある場	場合は、主流	台医による		
「申込児童に関	曷する意見書」の提出∶	が必要です。									
(※診断書や昇	発達検査結果をもって	代えることも	う可能で	す。状況に	<b>芯じて意見</b>	書以外の書	類の提出を	依頼するこ	ことがあり	ます。)	
※疾病が「あり	)」の場合は下記をご	記入ください	١,								
通院機関	関や相談機関等			斯	間				診断名		
		H·R	年	月 日	~H·R	年 月	日				
		Η·R	年	月 日	~H·R	年 月	В				
		H·R	年	月 日	~H • R	年 月	日				

## 8. お子さんのこれまでの状況についてご記入ください。(全年齢)

1	家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。	はい	いいえ
2	知らない人を見ると不安そうな顔をしたり、泣いたりするような人見知りをしますか。	はい	いいえ
3	後追いをしますか。	はい	いいえ
4	バイバイ・ありがとうなどの身振りをしますか。	はい	いいえ
5	ママ、ブーブーなど意味のあることばを話し始めた時期はいつですか。	(歳	カ月頃)
6	名前を呼ぶと振り向きますか。	はい	いいえ
7	話しかけへの反応はありますか。	はい	いいえ
8	何かに興味を持ったとき、指をさして伝えようとしますか。	はい	いいえ
9	2語文(「ワンワン キタ」、「マンマ チョウダイ」)など言いますか。	はい	いいえ
10	手を出して物をつかめますか。	はい	いいえ
11	指先で物をつまめますか。	はい	いいえ
12	なぐりがきはできますか。	はい	いいえ
13	こだわりはありますか。	はい	いいえ
	「はい」の場合どんなこだわりがありますか。	•	•
	例)いつもの道順・やり方・手順がかわると混乱する。		
			)
14	公園など外で、近くにいる他のお子さんに興味をもちますか。	はい	いいえ
15	簡単な指示や禁止はわかりますか。	はい	いいえ

9. 保育所等に入るにあたり、発育や発達のことで伝えておきたいことや、健診などで助言を受けていることがありましたら、ご記入ください。

10. 食事状況についてあてはまる項目に〇をつけてください。

1) 栄養法 ・母乳 ・混合 ・ミルク

2) コップ ・使える ・使えない

3) 離乳食 開始時期 カ月

回数: /日

形態: 初期 ・中期 ・ 後期 ・ 完了期

4) 普通食 ・手伝いが必要 ・自立:使用できる (スプーン・フォーク・お箸)