

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。また、場合によっては診断書等を提出していただくことがあります。

※保育所等は0歳～就学前のお子さんが集団生活をします。特に心配のある方は申込時にご相談ください。

ふりがな		生 年 月 日	記入日現在の年齢	記 入 日
児童氏名	男 ・ 女	平成・令和 年 月 日生	歳 ヶ月	令和 年 月 日
出生時の 状 況	出生時体重 g (低体重児の場合：保育器に <input type="checkbox"/> 入った <input type="checkbox"/> 入らない)			平熱 度 分
乳幼児健診 受診状況	<input type="checkbox"/> 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 9か月児健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 指導を受けたこと <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時期とその内容：)			
予防接種の状況 (済んだものに○)	・四種混合(1回目 2回目 3回目 追加) ・日本脳炎(1回目 2回目 追加) ・麻しん風しん(MR) (1期 2期) ・ヒブ(1回目 2回目 3回目 追加) ・小児肺炎球菌(1回目 2回目 3回目 追加) ・BCG ・水痘(1回目 2回目) ・B型肝炎(1回目 2回目 3回目)			
お子さんの日常生活について (3歳児以上の場合、ご回答ください。)				
・食事は <input type="checkbox"/> スプーン, はしを使って食べる <input type="checkbox"/> 手づかみで食べる <input type="checkbox"/> ひとりで食べられない ・用便は <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> おむつをしている ・言葉は <input type="checkbox"/> だいたい普通に話せる <input type="checkbox"/> 話をするがわかりにくい <input type="checkbox"/> 言葉らしい言葉はない ・衣服の着脱 <input type="checkbox"/> ひとりのできる <input type="checkbox"/> こまかいことができない <input type="checkbox"/> ひとりのできない ・他の児とは <input type="checkbox"/> 一緒に遊べる <input type="checkbox"/> 人見知りが強い, 大人がいないと遊べない <input type="checkbox"/> 無関心, ひとりで遊ぶ				
・これまでに大きな病気やけがをしたことがある <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期と傷病名：) ・現在、病気やけがの治療中である <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (傷病名とかかりつけ医：) ・かかりやすい病気がある <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (病名とかかりつけ医：) ・ひきつけを起こしたことがある <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (時期とかかった病院：) ・アレルギーがある <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (かかりつけ医：) (食物) ⇒ 除去食の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容：) (その他)				
お子さんの発育面で、気になることがある <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい { 具体的に記入してください }				