

PHIẾU KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG TRẺ EM

Tình trạng gia đình, sức khỏe, v.v. của trẻ có nguyện vọng nhập học vào cơ sở mầm non được trình bày như sau.

Trẻ em nhập học	Họ Tên (ghi katakana)		Ngày tháng nă m sinh	令和 年 月 日	Giới tí nh	Nam • Nữ	
	Họ Tên (ghi kanji)		Tình trạng sức khỏe	Tốt • Không tốt			
Địa chỉ							
Yêu cầu liên lạc TEL	①	②		③			
	Nhà riêng • Bố • Mẹ • Khác ()		Nhà riêng • Bố • Mẹ • Khác ()		Nhà riêng • Bố • Mẹ • Khác ()		
Tình trạng bố mẹ	Bố	Không có bố Ly thân Đã Mất Chưa kết hôn	•	Có bố Họ Tên (ghi katakana) Họ Tên (ghi kanji)	Ngày tháng n ăm sinh	昭和 平成 年 月 日	
					Tình trạng sức khỏe	Tốt • Không tốt	
	Lý do muốn gửi trẻ		1 Đi làm 2 Bệnh tật, khuyết tật thể chất, v.v. 3 Đang tìm việc làm 4 Khác (vui lòng ghi cụ thể:)				
	Mẹ	Không có mẹ Ly thân Đã Mất Chưa kết hôn	•	Có mẹ Họ Tên (ghi katakana) Họ Tên (ghi kanji)	Ngày tháng năm sinh	昭和 平成 年 月 日	
					Tình trạng sức khỏe	Tốt • Không tốt	
	Lý do muốn gửi trẻ		1 Đi làm 2 Bệnh tật, khuyết tật thể chất, v.v. 3 Đang tìm việc làm 4 Mẹ dự kiến sinh: 年 月 日 5 Khác (vui lòng ghi cụ thể:)				
Tình trạng ông bà	Ông	Còn sống	Họ tên	〔 年齢 歳 〕	〔 Nghề nghiệp 〕	〔 Sống riêng • Sống chung • Cùng địa chỉ sống riêng 〕	Địa chỉ
		Đã mất					
	Bà	Còn sống	Họ tên	〔 年齢 歳 〕	〔 Nghề nghiệp 〕	〔 Sống riêng • Sống chung • Cùng địa chỉ sống riêng 〕	Địa chỉ
		Đã mất					
Ông	Còn sống	Họ tên	〔 年齢 歳 〕	〔 Nghề nghiệp 〕	〔 Sống riêng • Sống chung • Cùng địa chỉ sống riêng 〕	Địa chỉ	
	Đã mất						
Bà	Còn sống	Họ tên	〔 年齢 歳 〕	〔 Nghề nghiệp 〕	〔 Sống riêng • Sống chung • Cùng địa chỉ sống riêng 〕	Địa chỉ	
	Đã mất						
Những người khác cùng sống chung	Quan hệ	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Tình trạng sức khỏe	Nghề nghiệp và Trường theo học		
			昭和 平成 令和 年 月 日	Tốt • Không tốt			
			昭和 平成 令和 年 月 日	Tốt • Không tốt			
			昭和 平成 令和 年 月 日	Tốt • Không tốt			
			昭和 平成 令和 年 月 日	Tốt • Không tốt			
			昭和 平成 令和 年 月 日	Tốt • Không tốt			
Tình trạng chăm sóc	① Đang theo học trường mầm non • trường mẫu giáo ()						
	② Cơ sở chăm sóc trẻ ngoài hệ thống được công nhận (Tên cơ sở chăm sóc trẻ:)						
	③ Những vấn đề khác (ghi cụ thể..)						
Người đưa đón và thời gian mong muốn	Buổi sáng.....Bố•Mẹ•Người khác () giờ phút						
	Buổi chiều.....Bố • Mẹ • Người khác () giờ phút (Thứ 7, giờ phút)						
	Nơi làm việc, thời gian và số ngày làm việc, tình trạng bệnh tật, ...	Bố ()					
		Mẹ ()					
Ghi chú							

						Tuổi tại ngày kê khai	tuổi	tháng
Tiền sử sinh đẻ	Bệnh trong thời gian thai kì	Không Có ()						
	Sinh đẻ	Sinh thường Sinh mổ ()		Thời kì thai		tuần		
	Khi sinh	cân nặng (g)		Chiều dài (cm)	Chu vi đầu (cm)	Vòng ngực (cm)		
	Tình trạng khi sinh	Sinh thường Sinh mổ (Ngưng tim sau sinh Tím tái Co giật Vàng da nặng Sử dụng oxi Sử dụng lồng ấp Điều trị bằng ánh sáng Truyền máu Ngoài ra..)						
Tình trạng sức khỏe	(1) Hiện tại có đang khám tại bệnh viện nào không? Không Có Tên bệnh viện () Địa chỉ bệnh viện ()							
	(2) Cho tới nay đã nhập viện lần nào chưa Không Có Tên bệnh viện () Địa chỉ bệnh viện () Thời gian nhập viện ()							
	(3) Các lần khám sức khỏe đã thực h 1tháng 3tháng 9tháng 1tuổi 6 tháng 3tuổi							
	(4) Có đang uống thuốc nào không Không Có Tên thuốc () Thời gian uống thuốc ()							
	(5) Nhiệt độ thường của cơ thể là (°C)							
Bữa ăn	(1) Hình thức bữa ăn như thế nào? Sữa mẹ • Sữa tươi •Sữa công thức Thức ăn dặm (Giai đoạn đầu – Giai đoạn giữa – Ăn bình thường							
	(2) Cách ăn Xúc cho ăn Tự cầm ăn Ăn bằng thìa - đĩa Ăn bằng đũa							
	(3) Có bị dị ứng thức ăn không Không Có ()							
	(4) Ăn uống có kén chọn không? Không • Có ()							
	(5) Có thể ngồi yên trong một khoảng thời gian cho đến khi ăn xong không? Có Không							
Bài tiết	(1) Có đang sử dụng tã giấy (quần tã giấy) không? Không Có (Sử dụng thường xuyên Chỉ sử dụng khi đi ra ngoài Chỉ dùng khi ngủ Khác)							
	(2) Tiểu tiện của trẻ Tự đi vệ sinh ở nhà vệ sinh Thỉnh thoảng đi vệ sinh ở nhà vệ sinh Dùng bím							
	(3) Đại tiện của trẻ Tự lau chùi sau khi đi vệ sinh ở nhà vệ sinh Tự đi vệ sinh nhưng được lau giúp Dùng bím Thỉnh thoảng tự đi vệ sinh ở nhà vệ sinh							
Giấc ngủ	(1) Thời gian ngủ Khoảng giờ phút đi ngủ Khoảng giờ phút thức dậy							
	(2) Có ngủ trưa không Không Có (Khoảng giờ phút đến giờ phút)							
	(3) Có thói quen gì khi đi ngủ không? Không Có ()							
Phát triển vận động	(1) Cỗ bé bắt đầu cứng/ngóc được đầu vào k (Tháng)							
	(2) Bé trườn bò được khi nào (Tháng)							
	(3) Bé bắt đầu ngồi khi nào? (Tháng)							
	(4) Bé biết đi khi nào (Tháng)							
	(5) Có thể tự mặc và cởi đồ khôn Tự mình có thể Cần giúp một chút Cần giúp toàn bộ Không thể							
	(6) Lên xuống cầu thang Có thể bước từng chân thay phiên nhau Bước từng chân một Đi cùng người lớn nắm tay Không thể							
	(7) Nhảy bằng hai chân Có thể Không thể							
Hiểu biết về ngôn ngữ	(1) Con bắt đầu cười thành tiếng khi nào (khoảng tháng)							
	(2) Con có sợ người lạ không Có(khoảng tháng) Không							
	(3) Con có hiểu những từ đơn giản mà người lớn nói (như “lại đây”, “đưa đây”,...) không? Có Không							
	(4) Con có chỉ tay vào những vật mà con quan tâm không (hoặc đã từng lần Có Không							
	(5) Con bắt đầu nói những từ đơn như “mama”, “papa ”,... vào khoảng khi nào? (khoảng tháng)							
	(6) Con có tự nói tên của mình được khê Nói được Không nói được							
	(7) Tình trạng ngôn ngữ Không nói được Từ đơn Câu 2 từ Câu 3 từ Nói hội thoại được Có thể hội thoại nhưng phát âm còn chưa rõ							
	(8) Khi nói chuyện tương tác với con, con có nhìn thẳng vào mặt bạn khônḡ Có Thỉnh thoảng Không							
	(9) Con có hiểu các số không Chưa hiểu hiểu đến số 3 hiểu đến số 5 hiểu đến số 10							
	(10) Con có phân biệt được các màu đỏ •xanh •v Không hiểu Nghe và chỉ tay được Hiểu							
Chơi	(1) Con thích chơi cái gì ()							
	(2) Thích chơi với ai ()							
	(3) Con có chơi với các bạn cùng độ tuổi không Chơi Không chơi liên tục Không chơi							
Ngoài ra..	Con có hành vi hay thói quen nào đáng chú ý không? (Có / Không) ✖hãy khoanh tròn các mục phù hợp							
	hay leo lên các chỗ cao xếp các vật thành hàng Thu thập các hộp Hứng thú với những vật đang quay							
	Không thích thay đổi thói quen (ví dụ phải đi cùng 1 con đường nếu không sẽ cáu) Dù bị ngăn cản nhưng vẫn muốn nghịch nước							
	Không điềm tĩnh (Khác)							
Có kinh nghiệm tham gia hoạt động Không • Có Tên cơ sở ()								
Thẻ người khuyết tật Không • Có (1 • 2 • 3 • 4 •5 • 6cấp) Khuyết tật vận động /Thị lực /Thính lực Khác ()								
Sở tay điều trị giáo dục đặc biệt Không • Có (A • B • C) Năm Tháng Ngày Đạt được								
Thiết bị hỗ trợ Không • Có								