

# 児童等状況調査票

入園を希望する児童の、家庭状況、健康状況等は下記のとおりです。

入園児童	かな氏名				生年月日	平成・令和 年 月 日生	性別	男・女	
	漢字氏名				健康状態	良好・不良			
住所									
連絡希望 TEL	①	②			③				
	自宅・父・母・その他( )			自宅・父・母・その他( )			自宅・父・母・その他( )		
父母の状況	父	不存在 (生別死別未婚)	・ 健在 (かな氏名 漢字氏名)			生年月日	昭和 平成 年 月 日生	健康状態	良好・不良
		保育の希望理由	1 就労 2 病気、身体障がいなど 3 求職中 4 その他(具体的に )						
	母	不存在 (生別死別未婚)	・ 健在 (かな氏名 漢字氏名)			生年月日	昭和 平成 年 月 日生	健康状態	良好・不良
		保育の希望理由	1 就労 2 病気、身体障がいなど 3 求職中 4 母が出産 年 月 日予定 5 その他(具体的に )						
祖父母の状況	父方	祖父 (健在 氏名 不存在)	( 年齢 歳 )	( 職業 )	( 別居・同居 同居所別居 )	住所			
		祖母 (健在 氏名 不存在)	( 年齢 歳 )	( 職業 )	( 別居・同居 同居所別居 )	住所			
	母方	祖父 (健在 氏名 不存在)	( 年齢 歳 )	( 職業 )	( 別居・同居 同居所別居 )	住所			
		祖母 (健在 氏名 不存在)	( 年齢 歳 )	( 職業 )	( 別居・同居 同居所別居 )	住所			
その他同居の家族	続柄	氏 名	生年月日	健康状態	職業及び在学学校				
			昭和 平成 令和 年 月 日生	良・不良					
			昭和 平成 令和 年 月 日生	良・不良					
			昭和 平成 令和 年 月 日生	良・不良					
			昭和 平成 令和 年 月 日生	良・不良					
保育状況	① ( )	保育園・幼稚園 入園中							
	② 認可外保育施設(保育施設名 )								
	③ その他(具体的に )								
希望する送迎者と時間	朝.....父・母・その他( )	時 分頃							
	夕方.....父・母・その他( )	時 分頃		(土曜日 時 分頃)					
	勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など	父( )							
	母( )								
備考									

出生歴	妊娠中の病気 なし あり ( ) 分娩 正常 異常 ( ) 胎児期間 週 出生時 体重 ( g ) 身長 ( cm ) 頭囲 ( cm) 胸囲 ( cm) 出生時の状況 正常 異常 (仮死 チアノーゼ けいれん 強い黄疸 酸素使用 保育器使用 光線治療 交換血液 その他 )
健康状態	(1) 現在、通院している病院がありますか いいえ はい 病名 ( ) 通院先 ( ) (2) これまでに入院したことがありますか いいえ はい 病名 ( ) 入院先 ( ) 入院時期 ( ) (3) これまでに受けた健診 1ヶ月 3ヶ月 9ヶ月 1歳6ヶ月 3歳 (4) 薬を服用していますか いいえ はい 種類 ( ) 服用時間 ( )
食 事	(1) どんな食事の形態ですか 母乳 ミルク 混合 離乳食(前期 中期 後期) 普通食 (2) 食べ方は 食べさせてもらう 手づかみで食べる スプーン・フォークで食べる 箸で食べる (3) 食品にアレルギーがありますか 無 有 ( ) (4) 偏食はありますか 無 有 ( ) (5) 食事が終わるまで、一定時間座っていられますか はい いいえ
排 泄	(1) 紙おむつ(紙パンツ)を使用していますか いいえ はい(常時使用 外出時のみ使用 睡眠時のみ使用 その他 ) (2) 小便の様子は 自らトイレでする 時々トイレでする オムツにする (3) 大便の様子は トイレで後始末までする トイレでするが拭いてあげる 時々トイレでする オムツにする
睡 眠	(1) 睡眠時間は 時 分頃就寝 時 分頃起床 (2) 昼寝をしていますか しない する ( 時 分頃 ~ 時 分頃) (3) 寝る時のくせはありますか 無 有 ( )
運動発達	(1) 着脱はできますか 自分でできる 一部手伝ってもら 大部分手伝ってもら できない (1) 寝返りをしたのはいつ頃ですか ( ヶ月 ) (2) ハイハイをしたのはいつ頃ですか ( ヶ月 ) (3) おすわりをしたのはいつ頃ですか ( ヶ月 ) (4) 歩き始めたのはいつ頃ですか ( ヶ月 ) (5) 階段の上り下りは 足を交互に出してできる 片足ずつ 大人と手をつないで できない (6) 両足でジャンプが できる できない
言語理解等	(1) 声を出して笑ったのはいつ頃ですか ( ヶ月頃) (2) 人見知りをしましたか はい( ヶ月頃) いいえ (3) 大人の話す簡単なことば(おいで・ちょうだい等)がわかりますか はい いいえ (4) 興味のある物に対し、指さしをしますか(しましたか) はい いいえ (5) マンマ・ブーブ(車)・ワンワン等一語文が言えるようになったのはいつ頃ですか ( ヶ月頃) (6) 自分の名前が言えますか 言える 言えない (7) 言語の状況は 二語文 三語文 会話ができる 会話するが気になる発音がある (8) 話しかけた時や会話する時に視線が合いますか 合う 時々合う 合わない (9) 数の理解ができますか まだ理解できない 3くらいまで 5くらいまで 10くらい (10) 赤・青・黄・緑の色がわかりますか 分からない 聞いて指させる 理解している
遊 び	(1) どんな遊びが好きですか ( ) (2) 誰と遊んでいますか ( ) (3) 同年齢の子どもと遊んでいますか 遊ぶ 遊ぶが続かない 遊ばない 気になる行動や習慣はありますか (当てはまる物を囲んでください) 高いところによく登る 物を並べる 箱などを集める 回っている物に興味がある ルーティンが変わることを嫌がる(同じ道を通らないと怒る等) 制止しても水に触れたがる 落ち着きが無い その他( )
集団経験の有無	無 有 施設名 ( )
身体障害者手帳	無 有 (1・2・3・4・5・6級) 肢体 / 視力 / 聴力 その他 ( )
療育手帳	無 有 ( A・B・C ) 年 月 日 取得
補装具	無 有 ( )