

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 同住所別居)	住所			
		祖母 (健在 氏名 不存在)	(年齢 歳)	(職業)	(別居・同居 同住所別居)	住所			
	母方	祖父 (健在 氏名 不存在)	(年齢 歳)	(職業)	(別居・同居 同住所別居)	住所			
		祖母 (健在 氏名 不存在)	(年齢 歳)	(職業)	(別居・同居 同住所別居)	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 ()