

児童の状況調査票			0歳児（ ）か月		記入日	令和 年 月 日		受付No.	
氏名	ふりがな		第 子	性別	生年月日			なるべく提出直前に記入して下さい。	
				男・女	年 月 日生				
健康 診 査	4 か月児健診 ①受けた〔助言された事項：なし・あり（ ）〕 ②受けない〔理由：（ ）〕								
	6 か月児相談 ①受けた〔助言された事項：なし・あり（ ）〕 ②受けない〔理由：（ ）〕								
	10 か月児健診 ①受けた〔助言された事項：なし・あり（ ）〕 ②受けない〔理由：（ ）〕								
病 気 ・ 体 質 等	1 平熱（ ）℃								
	2 今までにかかった大きな病気やけがはありますか。いいえ ・ はい >> 傷病名「 」								
	3 現在、継続治療中の病気はありますか。いいえ ・ はい 「はい」の場合・・・内容（ ）医療機関名：（ ） 入所した際、配慮の必要はありますか。（ ）								
	4 予防接種は受けていますか。いいえ ・ はい ※保育所は集団保育となりますので、決められた時期に接種するようにしてください。								
	5 ハチに刺されたことはありますか。いいえ ・ はい（ハチの種類（ ））								
	6 かかりやすい病気・けが及び体質・持病等。（下記①～⑭のうち、該当するものにレ点を付け、必要に応じ質問事項をご記入下さい。）								
	①扁桃腺が腫れやすい			⑥便秘がち			⑪湿疹		
	②下痢しやすい			⑦喘息がしやすい			⑫ひきつけたことがある（回数 回、体温 ℃） 薬を飲んでいますか。（ はい ・ いいえ ）		
	③鼻血が出やすい			⑧化膿しやすい					
	④中耳炎にかかりやすい			⑨熱が出やすい			⑬アレルギー（食物 ・ アトピー ・ 鼻炎 ・ その他）		
⑤吐きやすい			⑩脱臼しやすい			⑭その他（ ）			
成 長 の よ う す	1 首がすわりましたか。いいえ ・ はい → 令和（ ）年（ ）月頃				具合の悪い時に預けられる人はいますか？（父母以外）				
	2 寝返りをしますか いいえ ・ はい → 令和（ ）年（ ）月頃				いない ・ いる〔続柄（ ）〕 ↳ 体調不良時の主な対応者「 」				
	3 名前を呼ばれたら目が合いますか。いいえ ・ はい								
	4 あやすと笑いますか。いいえ ・ はい				土曜保育の希望 （家族全員が就労の場合にのみ。別途、園に申請が必要。）				
	5 おとなしく手がかからないですか。いいえ ・ はい								
	6 夜泣きをしますか。いいえ ・ はい				□ なし □ あり（月 回程度 ・ 毎週 ）				
	7 はいはいをしますか。いいえ ・ はい				入所後、平日希望する時間（実際の保育時間は園と相談の上、指示に従ってください。）				
	8 つかまり立ちができますか。いいえ ・ はい				入所後に行なう慣らし保育（短時間からの保育）について				
食 事	1 授乳方法 母乳 ・ ミルク ・ 混合								□ 了承しました。
	2 離乳食は始めましたか。いいえ ・ はい → 令和 年 月頃				： ～ ：				
排 泄	大便の回数と普段の便の様子 回数：（1日 回位） 便の様子：イ、硬め □、ゆるめ □、ふつう				子育てで困っていることがありますか。（心配していることやくせ等）				
睡 眠	1 睡眠時間 昼間：（ ）時～（ ）時頃 夜間：（ ）時～（ ）時頃				その他お子さんのことで知らせておきたいことがありますか。				
	2 寝かせ方 □添い寝 □だっこ □おんぶ □一人								
	3 眠くなるとする癖や持つ物がありますか。なし・あり（ ）				面接 対応者	保育園名			
	4 寝ぐずりをしますか。しない ・ する ・ 時々					担当者			
生 活	1 主な養育者：昼（ ）夜（ ）				（備考）>>>保育士記入欄				
	2 集団生活の経験はありますか。いいえ ・ はい 時期 年 月～ 年 月（頃） 「はい」の場合 施設名『 』								

※職員の加配(増員)を必要とする様な疾病等を記入しないまま入所が内定し、後日発覚した場合に、お預かりが出来なくなる場合がありますので、内容をよく読んで漏れなくご記入ください。