

児童の状況調査票		1歳児（ ）歳（ ）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			
	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」の方の場合・・・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 ℃）		
	③鼻血が出やすい		⑧化膿しやすい		薬を飲んでいますか。（ はい ・ いいえ ）		
	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 はいはいをしますか。 いいえ ・ はい						（ ） （生後 カ月頃から） 今、出ている言葉 （ ）
	2 ひとりで歩きますか。 いいえ ・ はい						
	3 人見知りがありましたか。 いいえ ・ はい						
	4 物が見えにくいという心配がありますか。 いいえ ・ はい						
	5 音楽に合わせて体を楽しそうに動かしますか。 いいえ ・ はい						
	6 音が聞こえにくいという心配がありますか。 いいえ ・ はい						
	7 おもちゃ(車・人形など)で遊びますか。 いいえ ・ はい						
	8 絵本に興味を示しますか。 いいえ ・ はい						
	9 「バイバイ」、「こんにちは」などの身振りをしますか。 いいえ ・ はい						
	10 簡単な指示(〇〇を持ってきて等)が通りますか。 いいえ ・ はい						
	11 名前を呼ぶと振り向きますか。 いいえ ・ はい						
	12 指差しがありますか。 いいえ ・ はい						
食 事	1 現在の食事内容は ☐ 大人と同じ ☐ 牛乳 ☐ 離乳食 ☐ 母乳 ➔〔 回食〕 ☐ ミルク(メカ-と名前())						生活について 1 主な養育者 : 昼() 夜() 2 集団生活の経験はありますか。 いいえ ・ はい 「はい」の 時期 年 月～ 年 月(頃) 場合 施設名『 』 具合の悪い時に預けられる人はいますか？(父母以外) いない ・ いる〔 続柄() 〕 ➔ 体調不良時の主な対応者 「 」 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。) ☐ なし ☐ あり(月 回程度・毎週) 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。) 入所後に行なう慣らし保育 (短時間からの保育)について : ～ : ☐ 了承しました。 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)
	2 卒乳しましたか。 いいえ ・ はい						
	3 コップを持って飲むことができますか。 いいえ ・ はい						
	4 牛乳を飲んでいますか。 いいえ ・ はい〔 歳 ケ月頃から〕						
	5 食事の仕方 ☐ 大人が食べさせる ☐ 大人が上げたり自分で食べる ☐ 自分で食べる(箸 スプーン フォーク)						
	6 好き嫌いはありますか。 なし ・ あり(嫌いなもの())						
	7 食物アレルギーはありますか。 なし ・ あり(食物名: ())						
	8 除去食をしていますか。 していない ・ している(食物名: ())						
	9 間食は時間を決めていますか。 いいえ ・ はい						
排 泄	1 大便の回数 回数(1日約 回) 普通の便の様子 ☐ 硬め ☐ ゆるめ ☐ 普通						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 昼間は・・・ ☐ パンツのみ ☐ 使い分けしている ☐ おむつのみ						
	3 おむつを取る練習をしていますか。 はい ・ いいえ						
	4 その他に伝えたいこと ()						
睡 眠	1 睡眠の時間 昼寝()時～()時頃 夜間()時～()時頃						面接 対 応 者 保 育 園 名 担 当 者 備 考
	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 ➔ ()						
	4 寝ぐずりをしますか。 しない ・ する ・ 時々						

※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。