

児童の状況調査票		4・5歳児 ( )歳( )か月		記入日 令和 年 月 日		受付No. なるべく提出直前に記入して下さい。
氏名	ふりがな	第 子	性別	生年月日		
			男・女	年 月 日生		
健康診査	1歳6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: ]					
	3歳児健診 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 ℃) 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	⑬アレルギー(アトピー・鼻炎・食物〔食物名: 〕)				
④中耳炎にかかりやすい	⑨熱が出やすい	⑭その他 ( )				
⑤吐きやすい	⑩脱臼しやすい					
発 達	1 スキップができますか。 いいえ・はい					
	2 はさみを使って紙を直線にそって切ることができますか。 いいえ・はい					
	3 ひとりで着衣ができますか。 いいえ・はい					
	4 ごっこ遊びをしますか。 いいえ・はい					
	5 同年齢の子ども達と遊べますか。 いいえ・はい					
	6 簡単なルール(順番やジャンケンetc)がわかりますか。 いいえ・はい					
	7 正しい発音ができますか。 いいえ・はい					
	8 思ったことを文章で言いあらわすことができますか。 いいえ・はい					
	9 特定の物や場所へのこだわりがありますか。 いいえ・はい					
	10 同年代の子どもと会話ができますか。 いいえ・はい					
	11 数の理解ができますか。(5ぐらいまで) いいえ・はい					
食 事	1 牛乳は飲みますか。 いいえ・はい					
	2 ひとりで食べますか。 いいえ・はい ↳ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 箸					
	3 食事の傾向 <input type="checkbox"/> 良く食べる <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> むら食い <input type="checkbox"/> ひどい偏食					
	4 おやつを食べますか。 いいえ・はい					
排 泄	1 大便や小便が出なくなったらトイレへ行きますか。 いいえ・はい					
	2 大便の後始末が出来ますか。 いいえ・はい					
睡 眠	1 睡眠中にオムツを使いますか。 いいえ・はい					
	2 寝かせ方は <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 一人で寝る					
	3 眠くなるとやる癖や持つ物などありますか。 いいえ・はい【癖や物 】					
	4 現在、昼寝をしますか。 いいえ・はい → 【 時頃～ 時頃					
生 活	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」の場合 ( 時期 年 月～ 年 月(頃) ) 施設名「 」					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>気になる発音</p> <p>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「 」</p> <p>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。) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(月 回程度・毎週)</p> <p>入所後、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。) 平日 : ~ : 土曜 : ~ : <input type="checkbox"/> 了承しました。</p> <p>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せ等) 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。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>面接 対応者</p> <p>保育園名 担当者</p> <p>(備考)&gt;&gt;保育士記入欄</p> </div> </div>						
<p>※入所内定後、申請時に申告していなかった疾病等により、特段の配慮や職員の加配(増員)等を必要とすることが判明し、内定した施設において適正な保育が困難であると判断した場合、お預かりができ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。</p>						