

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 ℃） 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（食物 ・ アトピー ・ 鼻炎 ・ その他）						
	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									
成 長 の よ う す	1 はいはいをしますか。 いいえ ・ はい										
	2 ひとりで歩きますか。 いいえ ・ はい → □ つたい歩き □ 独歩 → （生後 月頃から） 今、出ている言葉										
	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	□ 大人と同じ □ 牛乳 □ 離乳食 1 現在の食事内容は □ 母乳 ↳〔 回食〕 □ ミルク(メカ-と名前)										
	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 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) 普段の便の様子 □ 硬め □ ゆるめ □ 普通										
	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（ ）										
	1 睡眠の時間 昼寝（ ）時～（ ）時頃 夜間（ ）時～（ ）時頃										
睡 眠	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										
				面接 対応者				保育園名			
				担当者							
				備 考							

※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。