

児童の状況調査票			3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 男・女	生年月日 年 月 日生		なるべく提出直前に 記入して下さい。														
健康 診 査	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：（ ）〕																			
	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 足を交互に出して階段をあがりますか。 いいえ ・ はい																			
	2 両足をそろえて前にとびますか。 いいえ ・ はい																			
	3 ままごとなどのごっこ遊びをしますか。 いいえ ・ はい																			
	4 自分の名前を言うことができますか。 いいえ ・ はい																			
	5 目をみて話しますか。 いいえ ・ はい																			
	6 三語文が言えますか。 いいえ ・ はい																			
	7 赤・青・黄・緑がわかりますか。 いいえ ・ はい																			
	8 長短、大小がわかりますか。 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 周りの人や物に関心がありますか。 いいえ ・ はい																			
食 事	1 食べるときは ☐ 自分で食べる（ a、箸 b、スプーン c、フォーク ） ☐ 食べさせてもらったり自分で食べる																			
	2 食べ終わるまで座っていられますか。 いいえ ・ はい																			
	3 好き嫌いがありますか。 いいえ ・ はい 【嫌いなもの（ ）】																			
排 泄	1 使っているもの ☐ パンツ ☐ 紙パンツ																			
	2 昼間の排泄：該当するものに○印を記入してください。																			
	<table><tr><td></td><td>完全に自立</td><td>時々失敗</td><td>出た後に教える</td><td>出ても教えない</td></tr><tr><td>尿</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>便</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							完全に自立	時々失敗	出た後に教える	出ても教えない	尿					便			
	完全に自立	時々失敗	出た後に教える	出ても教えない																
尿																				
便																				
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 ☐ 添い寝 ☐ 抱っこ ☐ おんぶ ☐ 一人で寝る																			
	3 眠くなるとやる癖や持っ物などありますか。 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 <table><tr><td>時期</td><td>年 月～ 年 月(頃)</td></tr><tr><td>施設名</td><td>『 』</td></tr></table>						時期	年 月～ 年 月(頃)	施設名	『 』										
時期	年 月～ 年 月(頃)																			
施設名	『 』																			
出ている言葉																				
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)																				
<table><tr><td>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。)</td><td>入所後に行なう慣らし保育 (短時間からの保育)について</td></tr><tr><td>： ～ ：</td><td>☐ 了承しました。</td></tr></table>							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。										
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)																				
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。																				
面接 対応者																				
保育園名																				
担当者																				
(備 考)>>>保育士記入欄																				
※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、職員が確保出来るまでお預かりが出来な 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。																				