

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.				
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	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 同年齢のこ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 ↳ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ 箸										
	3 食事 ☐ 良く食べる ☐ 普通 ☐ 少ない の傾向 ☐ むら食い ☐ ひどい偏食										
	4 おやつを食べますか。いいえ ・ はい										
排 泄	1 大便や小便が出た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 ☐ 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 <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	』										
					気になる発音						
					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、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				
					平日： ～：		☐ 了承しました。				
					土曜： ～：						
					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						
					※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。						