

保育所入所児童問診票

年 月 日

ふりがな 児童氏名		児童 生年月日	年 月 日
--------------	--	------------	-------

ふりがな 保護者氏名	
---------------	--

※入所児童の発育状態等についてご記入又は○をつけてください。

出産状況	出産時の体重 ()グラム 正 常 産 ・ 早 産 () 週 ・ その他 ()		
健康状況 身体の様子	※0歳児のみご記入ください。 授乳 (母乳 ・ 人工乳 ・ 混合) 離乳食開始 () ヶ月) 首がすわる () ヶ月) 寝返り () ヶ月)		※1歳児のみご記入ください。 離乳食開始 () ヶ月) 現在の食事 : 初期食 ・ 中間食 後期食 ・ 完了食 普通食 歩き始め () ヶ月)
	ひきつけ : 無 ・ 有 (熱性 ・ その他)		
	心臓疾患 : 無 ・ 有 ()		
	アレルギー体質 : 無 ・ 有 ()		
	食べ物のアレルギー : 無 ・ 有 ()		
	その他の疾患 (病気名・時期・処置など)		
	健康診査 受診状況	乳児一般健診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった	
4ヶ月児健診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった			
乳児後期健診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった			
1歳6ヶ月児健診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった			
2歳児歯科検診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった			
3歳6ヶ月児健診 : 受けた ・ まだ受けていない ・ 受けなかった			
その他 : ()			
予防接種	BCG、ヒブワクチン (回)、肺炎球菌 (回)、B型肝炎 (回) 四種混合 (回)、麻しん・風しん (回)、水痘(水ぼうそう) (回)、日本脳炎 (回)		

裏面もご記入ください➡

※入所児童の発育状態等についてご記入又は○をつけてください。

日常生活 の状況 (当てはまる もの全てに○ をつけてくだ さい)	食事	自分でまだ食べられていない	スプーンやフォークを使おうとす るが、手づかみでも食べる	スプーンやフォークを使って 一人で食べる
	運動	腹這いのハイハイをする	四つん這いのハイハイをする	つかまり立ちをする
		つたい歩きをする	一人で歩ける	うまく走れない
		走れる	両足でピョンピョンとべる	
	言語	指差しをする	喃語を話す	片言が言える
		話せるが、分かりにくい	ある程度の日常会話ができ る	日常会話ができる
		こちらの言うことが理解でき ない	繰り返し言うとう理解できる	こちらの言うことを理解して 動ける
	人との関係	人見知りが強い	一人遊びをする	大人がいると他の子と遊べる
		他の子と一緒に遊ぶ		
	行動	絶えず動き、全く目が離せな い	興味のあることには集中できる が、気が向かないと動かない	興味のあることや好きなこと で遊べる
その他	以前に保育所、幼稚園、託児所などに通っていたことがありますか？ ない ・ 保育所又は幼稚園 ・ その他 (施設名 年 月 ～ 年 月)			
	保健センター、保健所、医療機関、子ども家庭センター、その他の専門機関等に相談された方は、具体的に記入してください。			
	お子様の発育について気になること、心配なことがあれば書いてください。			

* 申込み児童の健康・発達状況について、保護者の同意のもと、各関係機関に問い合わせする場合がありますので、ご了承ください。

* 入所予定の保育所にも、この内容は伝えます。