

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。