

# 児童調査書

※集団保育の事前体験等を別途依頼する場合がございます。  
 ※医師の診断書又は意見書等を別途依頼する場合がございます。

◆枠内の事項について該当する項目を○で囲み、必要事項をご記入ください。裏面もご記入ください。

児童名(ふりがな)		生年月日 / 性別	
		平成・令和 年 月 日生 / 男・女	
1 出産	正常・帝王切開・異常( ) 在胎( )週、体重( )g、身長( )cm		
2 食事	離乳食(始めていない・ )回/日・かたち(すりつぶす・きざみ) / 普通食(1日 回)		
	食事道具の使用(まだ・スプーン・フォーク・箸・コップ・ストロー) 食べたことがあるものに○をしてください えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生、アーモンド、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、もも、やまいも、りんご、ゼラチン		
3 アレルギー	アレルギー 無・有		
	保育所でアレルギー対応が必要ですか? 無・有 ※アレルギー対応が必要な場合は、医療機関を受診の上、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を医師に記入していただき、ご提出ください。		
4 初歩	初歩( )歳( )か月頃、まだ(寝返り・ずりばい・ハイハイ・つかまり立ち・つたい歩き)		
5 排泄	1人で可・付き添えば可・おむつ使用(紙おむつ・布おむつ・トレーニングパンツ)		
6 言葉	まだ(あー、うー等)・話せないが理解している・単語・2語文・自分の姓名を言う・同年齢の子と会話ができる		
	単語を話し始める( )歳( )か月頃 / 他の子と比べて(普通・遅い)		
7 睡眠	お昼寝(有 時～時・無) 睡眠時間( 時～時) 夜泣き(有・無) 癖( ) 体勢(うつぶせ寝・抱っこしないと寝ない・その他( ))		
8 乳幼児健診	4か月健診	受けていない・受けた【注意事項 無・有( )】	
	7か月相談	受けていない・受けた【注意事項 無・有( )】	
	1歳8か月健診	受けていない・受けた【注意事項 無・有( )】	
	3歳4か月健診	受けていない・受けた【注意事項 無・有( )】	
9 既往歴、慢性疾患等	入院や手術の経験 無・有( )		
	けいれん 無・有(初回( )歳( )か月のとき、この1年で起きた回数( )回、原因( ))		
	肩や肘が外れたことはありますか( )回、原因( )、( )歳( )か月のとき		
	病気や発達のこと で、相談している(した)ことがある ※現在も症状がある場合、医師の診断書・意見書を添付してください。	病院・施設名:  病名・症状:	
障害者手帳・療育手帳 無・有 ※手帳の写しを添付してください。			
10 現在の保育状況	<input type="checkbox"/> (父・母・祖父・祖母)が保育している。 <input type="checkbox"/> 保護者が勤務先に連れて行く。保育施設(有・無) <input type="checkbox"/> 保護者が仕事をしながら見ている。 <input type="checkbox"/> (認可外の保育施設・友人)に預けている。(毎日・週 日/施設名: ) <input type="checkbox"/> その他( )		
11 特記事項			

※裏面もあります

【面接者記入欄】

必要書類確認	アレルギー疾患生活管理指導表・手帳の写し・医師の診断書、意見書・その他( )		
面接日	.	面接者	面接者確認 集、加、気、診、ア、外

お子さんの現在の月齢に該当する欄のみ質問にお答えください

0歳児(～3か月)		0歳児(4か月～9か月)	
1 お乳をよく飲みますか	はい・いいえ	1 お座りをしますか	はい・いいえ
2 あやすとよく笑いますか	はい・いいえ	2 手を出して物を掴みますか	はい・いいえ
3 首がすわっていますか	はい・いいえ	3 離れている人に呼びかけますか	はい・いいえ
4 音の方に顔を向けますか	はい・いいえ	4 人見知りしますか	はい・いいえ
5 ガラガラを持たせると掴みますか	はい・いいえ	5 大人の身振りを真似しますか(バイバイ等)	はい・いいえ
6 動くものを眼で追いますか	はい・いいえ	6 いない いない ばあをすると喜びますか	はい・いいえ
1歳児(10か月～1歳9か月)		2歳児(1歳10か月～2歳9か月)	
1 パパやママを探そうとしますか	はい・いいえ	1 好きなおもちゃでひとり遊びをしますか	はい・いいえ
2 おいで ちょうだいわかりますか	はい・いいえ	2 嫌な時には「いや」とはっきり言えますか	はい・いいえ
3 なぐり書きをしますか	はい・いいえ	3 スプーンを使いますか	はい・いいえ
4 ワンワン、マンマなどを話しますか	はい・いいえ	4 おしっこを教えますか	はい・いいえ
5 困ったときに声を出して助けを求めますか	はい・いいえ	5 パンツやズボンを途中まで脱げますか	はい・いいえ
6 歩き方はほぼ正しいですか	はい・いいえ	6 大きい、小さいがわかりますか	はい・いいえ
7 スプーンを使いますか	はい・いいえ	7 簡単な質問に答えられますか(名前など)	はい・いいえ
8 ご飯をかんでたべられますか	はい・いいえ	8 真似をして○や線を描きますか	はい・いいえ
9 名前を呼ぶと反応しますか	はい・いいえ	9 外遊びを喜んでしますか	はい・いいえ
10 簡単な手伝いをしますか(物を取るなど)	はい・いいえ	10 手遊びや体操を真似てからだを動かしますか	はい・いいえ
3歳児(2歳10か月～3歳9か月)		4歳児(3歳10か月～4歳9か月)	
1 椅子にひとり座っていられますか	はい・いいえ	1 両足をそろえて前に跳ぶことができますか	はい・いいえ
2 視線を合わせてお話できますか	はい・いいえ	2 片足ケンケンができますか	はい・いいえ
3 自分の名前が言えますか	はい・いいえ	3 ハサミを正しく持って、直線にそって切ることができますか	はい・いいえ
4 ○が描けますか	はい・いいえ	4 友達と順番にオモチャを使うことができますか	はい・いいえ
5 友達と遊べますか	はい・いいえ	5 簡単な絵本の内容を理解していますか	はい・いいえ
6 ひとりで歯磨き・手洗いができますか	はい・いいえ	6 簡単なお手伝いができますか	はい・いいえ
7 簡単な衣服の着脱ができますか	はい・いいえ	7 3まで数えたり「3個取って」の指示が理解できますか	はい・いいえ
8 色(赤、青、黄、緑)がわかりますか	はい・いいえ	8 一人で着替えができますか	はい・いいえ
9 ごっこ遊び(ままごと)などができますか	はい・いいえ	9 歯磨き・手洗いができますか	はい・いいえ
10 簡単な指示に従えますか	はい・いいえ	10 集団生活の経験がありますか	はい・いいえ
年  か月間、施設名:			
5歳児(4歳10か月～)			
1 スキップができますか	はい・いいえ	5 人の話が聞け、相手にもわかるように話すことができますか	はい・いいえ
2 片足ケンケンができますか	はい・いいえ	6 指示のもと、身の周りのことが一人でできますか	はい・いいえ
3 前後、上下がわかりますか	はい・いいえ	7 会話を交えながら、友達とよく遊べますか	はい・いいえ
4 5まで数えたり「5個取って」の指示が理解できますか	はい・いいえ	8 集団生活の経験がありますか	はい・いいえ
年  か月間、施設名:			