

兒童調查書

※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		記 入 日		
		令和 年 月 日		男 ・ 女		令和 年 月 日		
施 設 名		☐ 利用中 ☐ 申込中(第1希望)			身長:		cm、体重:	kg
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 飲むものに○をしてください 牛乳 ・ 麦茶						
		宗教上の食事の制限など 無 ・ 有(食物: その他:) ※保育施設により対応の可否及び方法が異なるため、事前に入所を希望する保育施設へご相談ください。						
3 アレルギー		アレルギー 無 ・ 有 ・ 不明 有の場合 内容(食物: その他:) 初発症 ()歳()か月頃 症状() 検査 済 ・ 未済(理由:) 保育園でのアレルギー対応 不要 ・ 要() ※アレルギー有の場合は、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 / 言葉の発達 遅れなど気になることがある ・ 気にならない						
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() こだわり()						
8 乳幼児健 診						身長	体重	
		4か月健診		受けていない・受けた【注意事項 無 ・有()】		cm	kg	
		7か月相談		受けていない・受けた【注意事項 無 ・有()】		cm	kg	
		1歳8か月健診		受けていない・受けた【注意事項 無 ・有()】		cm	kg	
		3歳4か月健診		受けていない・受けた【注意事項 無 ・有()】		cm	kg	
9 既往歴、慢性疾患等		入院や手術の経験 無 ・ 有(病院名: / 期間: / 年齢: 歳 か月 頃/ 症状:)						
		高熱や感染症の経験 無 ・ 有(具体的に:)						
		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、けいれんの種類()原因() 熱が何度で発症するか()℃、ダイアアップの処方 無 ・ 有						
		肩や肘が外れたことは 無 ・ 有()回、原因()、()歳()か月のとき						
		病気や発達で、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・意見書を要添付		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		☐ (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他親族)が保育している。 ☐ 保護者が勤務先に連れて行く。託児所(有 ・ 無) ☐ 保護者が仕事をしながら見ている。 ☐ (保育所 ・ 認可外の保育施設 ・ 友人)に預けている。(毎日 ・ 週 日/施設名:) ☐ その他()						
11 特記事項								
【面接者記入欄】								
※裏面もあります R9.4版								
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 別紙(有 ・ 無)	

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	お乳はよく飲みますか	年 月	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	人見知りをしますか	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 ちょうだいがかかりますか		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	ご飯を自分で食べられますか		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	椅子にひとりで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:		