

園児の状況調査票 (0~1歳児) 歳児 ()歳()か月 令和 年 月 日現在

氏名	ふりがな	男・希望保育園	保育園	愛称
		女	年 月 日 生	
健康 診 査	4か月児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]	
	7か月児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]	
	10か月児健診	①受けた ②受けない	[助言された事項: なし・あり()] [理由:]	
病 気 ・ 体 質 等	1 今までにかかった病気やけがはありますか。	いいえ・はい()	平熱(°C)	
	2 現在治療している病気はありますか。	いいえ・はい(内容:)	↳ 医療機関名:()	
	3 麻疹・風疹の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。	
	4 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)		
	5 かかりやすい病気・けが及び体質・持病等。(該当に○印)			
	①扁桃腺が腫れやすい	⑤便秘がち	⑩脱臼しやすい	
	②下痢しやすい	⑥喘息がしやすい	⑪湿疹	
	③鼻血が出やすい	⑦化膿しやすい	⑫ひきつけたことがある(熱性・無熱性)	
	④吐きやすい	⑧熱が出やすい	(いつ頃 回、体温 °C)	
		⑨中耳炎になりやすい	⑬アレルギー(食物・アトピー・鼻炎・その他)	
			⑭その他()	
発 達	1 はいはいをしますか。	いいえ・はい		
	2 ひとりで歩きますか。	いいえ・はい	→ つたい歩き	
	3 人見知りがありましたか。	いいえ・はい	[独歩(生後 才 ヶ月頃)	
	4 指差し行動をしますか。	いいえ・はい		
	5 物が見えにくいという心配がありますか。	いいえ・はい		
	6 視線が合いますか。	いいえ・はい		
	7 音が聞こえにくいという心配がありますか。	いいえ・はい		
	8 相手になって遊んでやると喜びますか。	いいえ・はい		
	9 どんな遊びが好きですか。	()		
	10 単語が言えますか。	いいえ・はい	→ 出ている言葉	
	11 周りの人や物に関心がありますか。	いいえ・はい		
	12 うしろから名前を呼んだとき振り向きませんか。	いいえ・はい	[]	
	13 指で小さい物をつまみますか。	いいえ・はい		
	14 音楽に合わせて体を楽しそうに動かしますか。	いいえ・はい		
	15 バイバイこんにちなどはなどの身振りをしますか。	いいえ・はい		
	16 簡単な指示(〇〇を持ってきて等)が通りますか。	いいえ・はい		
	17 その他発達等で相談したいことがありますか	いいえ・はい		
食 事	1 牛乳は飲みますか。	いいえ・はい	(1日 cc)	
	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 食事の傾向	①よく食べる ②普通 ③少ない ④むら食い ⑤ひどい偏食		
	4 おやつを食べますか。	いいえ・はい	(毎日 時頃・時間は決まっていない)	
	どんなものを食べますか。	()		
睡 眠	1 寝かせ方	(添い寝・抱っこ・おんぶ・1人)		
	2 寝ぐずりをしますか。	いいえ・はい		
	3 午睡をしますか	しない・する(時から 時)	排 泄	
	4 眠くなるとする癖や持つ物がある。	いいえ・はい()	1 下痢をしやすいですか。 いいえ・はい	
	5 夜は誰と一緒に寝ますか。	大人と同室・大人と別室(兄弟と一緒に・一人)	2 便秘をしやすいですか。 いいえ・はい	
		3 使っているもの パンツ・紙パンツ・布おむつ		
		4 市販のおしりふきでかぶれたこと がありますか。 いいえ・はい()		
生 活	1 主な養育者:昼()夜()	その他 ☆お家の人から見てどんなお子さんですか? ※今、心配していることや癖など		
	2 集団生活の経験	なし・あり	↓	
	(いつ ところで)			
3 きき手は?	右・左・わからない			
		*はこども未来課で記入します。		氏名
		*面接者		
		氏名		