

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)		排 泄
	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)		
	4	眠くなるとする癖や持つ物がある。 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)		
生 活	1	主な養育者:昼()夜()		
	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		
		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		
				*面接者
		*はこども未来課で記入します。		氏名