

園児の状況調査票 (3~5歳児) 歳児 ( )歳( )か月 令和 年 月 日現在

氏名	ふりがな	男・女	希望保育園 保育園	愛称													
			年 月 日 生														
健康 診 査	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: ]														
	1歳6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: ]														
	3歳児健診	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 ( )																
	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 ⑨脱臼しやすい ②下痢しやすい ⑥喘息がしやすい ⑩湿疹 ③鼻血が出やすい ⑦化膿しやすい ⑪ひきつけたことがある(熱性・無熱性)(いつ頃 ) ④吐きやすい ⑧熱が出やすい ⑫アレルギー(食物・アトピー・鼻炎・その他) ⑬その他 ( )																
発 達	1 足を交互に出して階段をあがりますか。 いいえ・はい																
	2 両足をそろえて前にとびますか。 いいえ・はい																
	3 はさみを使って紙を切ることができますか。 いいえ・はい																
	4 ボタンをはめることができますか。 いいえ・はい																
	5 靴をひとりではきますか。 いいえ・はい																
	6 上着を自分で脱ぎますか。 いいえ・はい																
	7 役割をもった「ごっこ遊び」をしますか。 いいえ・はい																
	8 友達と順番にものを使うことができますか。 いいえ・はい																
	9 自分の姓名を言うことができますか。 いいえ・はい																
	10 単語や二語文が言えますか。 いいえ・はい → 出ている言葉																
	11 同年齢の子どもと会話ができますか。 いいえ・はい																
	12 赤・青・黄・緑がわかりますか。 いいえ・はい																
	13 周りの人や物に関心がありますか。 いいえ・はい																
	14 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。 ( )																
排 泄	使っているもの: パンツ・紙オムツ 昼間の排泄: 該当するものに○印を記入してください。			※今、心配していることや癖など													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:20%;">完全に自立</td> <td style="width:20%;">時々失敗するがほぼ自立</td> <td style="width:20%;">出た後に教える</td> <td style="width:20%;">出ても教えない</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">尿</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">便</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					完全に自立	時々失敗するがほぼ自立	出た後に教える	出ても教えない	尿					便		
	完全に自立	時々失敗するがほぼ自立	出た後に教える	出ても教えない													
尿																	
便																	
睡眠時にオムツをつかいますか。 いいえ・はい				その他 ☆お家の人から見てどんなお子さんですか?													
生 活	1 主な養育者: 昼( )夜( )			*はこども未来課で記入しま *面接者 氏名													
	2 集団生活の経験 なし・あり ↓ (いつ ところで )																
	3 午睡: しない・する ( )時から( )時																
	4 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・ひとり)																
	5 きき手は? 右・左・わからない																