

入所申込児童調査票

(フリガナ)

児童氏名

生年月日

年

月

日

(歳

ヶ月)

児童の健康状態について子育て支援課に問合せをすること、またその情報及び本調査票を入所希望施設へ情報提供することに同意します。

保護者氏名

(1) お子さんの健康状態及び日ごろの様子について、記入してください。

※安全な園生活を送っていただくために必要な事項を調査するものです。

1	今までにかかった大きな病気や怪我または現在治療中の病気や怪我はありますか？	☐ ある ☐ ない 病名① () (歳 ヶ月時) かかりつけの病院名 () 治療の状況： () ☐ 通院 (回/月) ・ ☐ 投薬 (回/日) ・ ☐ 経過観察 病名② () (歳 ヶ月時) かかりつけの病院名 () 治療の状況 () ☐ 通院 (回/月) ・ ☐ 投薬 (回/日) ・ ☐ 経過観察
2	乳幼児健診を受けましたか？	・ 4 ヶ月 (☐ 受診 ・ ☐ 未受診) ・ 10 ヶ月 (☐ 受診 ・ ☐ 未受診) ・ 1 歳 6 ヶ月 (☐ 受診 ・ ☐ 未受診) ・ 2 歳 (☐ 受診 ・ ☐ 未受診) ・ 3 歳 (☐ 受診 ・ ☐ 未受診)
3	市の健診について、結果や指導内容に何かありましたか？	☐ ある ☐ ない (内 容)
4	アレルギーがありますか？	☐ ある ☐ ない 種類 ☐ 気管支喘息 ・ ☐ 食物アレルギー ・ ☐ その他 () 症状 () アナフィラキシーの有無 ☐ ある ☐ ない 医師の治療 ☐ 受けている ☐ 受けていない 治療の状況 ☐ 通院 (回/月) ・ ☐ 投薬 (回/日) ・ ☐ 経過観察 ※食物アレルギーの場合は以下をご記入ください。 原因食物 () 除去食 ☐ ある (食材) ☐ ない 医師の指示 ()
5	ひきつけを起こしたことがありますか？	☐ ある (年齢 歳 ヶ月) ☐ ない ☐ 熱有り ・ ☐ 熱無し ・ ☐ その他 今までに 回
6	脱臼をしたことはありますか？	☐ ある (年齢 歳 ヶ月) ☐ ない 原因 () 部位 ()
7	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っていますか？	☐ 持っている ☐ 持っていない (内 容)

※裏面も記入してください

8	食事の状況	☐ 母乳 ☐ ミルク ☐ 混合 ☐ 離乳食(☐ 初期・ ☐ 中期・ ☐ 後期・ ☐ 完了期) ☐ 普通食 ☐ 偏食がある () ☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ フォーク ☐ はし
9	排泄の状況	☐ 常時おむつが必要 ☐ 夜間・外出時だけおむつが必要 ☐ 自分ではできないが知らせる ☐ 大便の始末は介助が必要 ☐ 介助があればトイレでできる ☐ 自分ですべてトイレでできる
10	睡眠の状況	就寝時間 (時 分頃)、起床時間 (時 分頃) お昼寝 ☐ している (午前 時間、午後 時間) ☐ していない
11	言葉の状況	☐ 喃語 (アーアー) 程度 ☐ 単語程度 ☐ 二語文程度 ☐ 会話のやり取りができる ☐ その他 ()
12	発達の状況 (0～2歳児のみ)	☐ 首がすわっている ☐ 寝返りができる ☐ 自立歩行ができる ☐ 音がするほうを向く ☐ おすわりができる ☐ 歳を言える ☐ 動いているものを見る ☐ ハイハイができる ☐ 名前を言える ☐ 声をかけると目が合う ☐ つかまり立ちができる
13	子育て支援施設等の利用状況	☐ 子育て支援施設等を利用したことがある ☐ 子育て支援センター (施設名) ☐ 園庭開放 (施設名) ☐ 一時預かり保育 (施設名) ☐ その他 (施設名) ☐ 利用したことがない
14	育児やお子さんの様子 (身体面・行動面等) で気になったことがありましたらご記入ください	

(2) 保育所の申込について記入してください。

※記入した内容によって、保育所等の利用に関して有利又は不利になることはありません。

1	現在の保育状況	該当する項目にチェックしてください。 ☐ 家庭で保育している ☐ 保育園・幼稚園等を利用している ☐ 職場で保育している ☐ 家族・親族等が保育している ☐ その他 ()
2	入園できなかった場合の対応	該当する項目にチェックしてください。 ☐ 保護者が家庭で保育する ☐ 育児休業を延長する (令和 年 月 日まで) ☐ 幼稚園・託児所を利用する (施設名:) ☐ 保護者の職場へ連れていき保育しながら就労する ☐ その他 ()