

児 童 の 問 診 票

※保育士配置等の参考としますので、該当する事項にチェックをして、できるだけ詳しく記入して下さい。

児 童 氏 名	体 重 g	記入時の年齢(歳 ヶ月)
		分 娩 □自然 □帝王切開 □吸引 □仮死 □早産 □その他()
発達の状況	□首がすわっている □寝返りがうてる □おすわりができる □ハイハイができる □伝い歩きができる □1人で立てる □ひとり歩きができる	
	落ち着いてじっとしていられますか？ □はい □いいえ	
	ことば	□意味のある言葉はしゃべらない □かたこと(ワンワン、マンマ等) □はっきりと会話が出来る □その他()
健康状況	健康診査	3~4ヶ月児健診 □受けた(□健康 □要観察) □受けていない 1歳6ヶ月児健診 □受けた(□健康 □要観察) □受けていない 2歳児歯科健診 □受けた(□健康 □要観察) □受けていない 3歳児健診 □受けた(□健康 □要観察) □受けていない
	心身の発達や言葉に遅れがあるといわれたことがありますか？ □なし □あり 内容()	
	今までに、大きな病気・けがをしたことがありますか？ □なし □あり(時期 歳 ヶ月ごろから)	
	病名()	入院(□あり □なし) 通院(□治療中 □経過観察 □完治)
	身障者手帳または療育手帳を持っていますか？ □持っている □持っていない 持っている場合 内容()	
	その他、持病や気になることがある場合は、その状況を記入してください。 □心臓病 □てんかん □ぜんそく □ソケイヘルニア □手足のまひ □脱臼 □自閉傾向 □難聴 □アトピー体質 □目が合わない □かんしゃくをおこす □風邪を引きやすい その症状が起きた年齢 (歳 ヶ月 ごろから) その他(気になることを記入) ()	
アレルギー	アレルギーがありますか？ □なし □あり	
	何に対するアレルギーですか⇒ □卵 □牛乳 □小麦 □そば □その他食べ物() □ハウスダスト □花粉 □その他()	
	医師の指示 □なし □あり 内容()	
予防接種の状況 ※接種回数をご記入ください	□ロタ(回) □ヒブ(回) □小児用肺炎球菌(回) □4種混合(回) □BCG □MR(回) □日本脳炎(回) □B型肝炎(回) □水痘(回)	
現在の昼間の保育状況	児童を保育している場所: □自宅 □母実家 □父実家 □保育所等 □認可外 □その他()	
	児童を保育している者: □母 □父 □祖母 □祖父 □保育士 □その他()	
	転園申込の場合は理由: □自宅から近い □会社から近い □祖父母宅から近い □その他()	

※児童の発達に不安のある方は、事前に希望する保育所(園)にお子さんを同伴して来園していただき、園の職員にご相談下さい。

※お子様の状態によっては、診断書を提出していただく場合があります。

※集団での保育が困難と判断された場合、入所不承諾となる場合があります。