

児 童 の 問 診 票

【2】

※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		出 生 時	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 ☐ 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(発達等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 ⇒ ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ そば ☐ その他食べ物()					
アレルギーですか ☐ 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	☐ ロタ(回) ☐ ヒブ(回) ☐ 小児用肺炎球菌(回) ☐ 4種混合/5種混合(回)				
※接種回数をご記入ください	☐ BCG ☐ MR(回) ☐ 日本脳炎(回) ☐ B型肝炎(回) ☐ 水痘(回)				

※児童の発達に不安のある方は、事前に希望する教育・保育施設にご相談下さい。

※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、入所が取消となる場合があります。