

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【生後 か月】 □寝返りがうてる【生後 か月】 □おすわりができる【生後 か月】 □ハイハイができる【生後 か月】 □1人で立てる【生後 か月】 □ひとり歩きができる【生後 か月】				
	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：単語が主) □二語文(ワンワン、きた) □三語文(ママ、バナナ、ちょうだい) □はっきりと会話が出来る □その他（ ）			
	日常の様子	1.名前を呼ばれると振り向いたり、目が合いますか。 □はい □いいえ			
		2.『ちょうだい』や『おいで』というわかりますか。 □はい □いいえ			
		3.『バイバイ』『イヤイヤ』、あいさつ等の身振りをしますか。 □はい □いいえ			
		4.指さしをして、自分の意思を誰かに伝えようとしますか。 □はい □いいえ			
		5.あやしてあげるとよく笑いますか。 □はい □いいえ			
		6.一人遊びをしたり、友達や大人と遊んだりしますか。 □はい □いいえ			
	2～5歳のお子さん のみお答えください。	7.友達におもちゃを貸してあげたり、順番を待つことができますか。 □はい □いいえ			
		8.一か所にじっとしていられなかったり、落ち着きなく動き回ったりしますか。 □いいえ □はい			
9.高い所に登ったり、急に飛び出したりしますか。 □いいえ □はい					
健康状況	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 健康診査 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 5歳児健診 □受けた(□健康 □要観察) □受けていない				
	心身やことばの成長・発達について、市の発達相談や医療機関等に相談したことがありますか？ □いいえ □はい				
	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 □けいれん(□熱が °C出たときにおこる □熱が出なくても起こる) 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()			
その他	宗教上の食事制限 □なし □あり() ※給食の提供方法は園により異なります。詳細は各施設に確認ください。				
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/5種混合(回) □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、入所が取消しとなる場合があります。