

入園申込時生活調査票

令和 年 月 日 現在

児 童 名	(ふりがな)		男・女	令和 年 月 日生			
				歳			
	愛称		平熱 ℃				
子 ど も の 体 や 心 の よ う す	出 産	正常・異常(早産 ヶ月)・その他()		出生時の体重 g			
		その後のフォロー()					
	発 達 に つ い て	首のすわり	した(ヶ月) ・ もう少し ・ していない				
		寝 返 り	した(ヶ月) ・ もう少し ・ していない				
		おすわり	した(ヶ月) ・ もう少し ・ していない				
		はいはい	した(ヶ月) ・ もう少し ・ していない				
		歩き始め	した(ヶ月) ・ もう少し ・ していない				
		あやすとよく笑いますか はい ・ いいえ		指で小さいものをつまみますか はい ・ いいえ			
	言 葉	家族と一緒にいる時、反応したり話しかけるような声を出しますか はい ・ いいえ					
		人見知りについて あった ・ 現在もする ・ ない		後追いについて あった ・ 現在もする ・ ない			
		指さしをする ・ 話す ・ 片言をいう (例えば :) あまり話せない ・ 話せない ・ はっきりしている ・ 聞き取りにくい (どんなふうに聞き取りにくいですか :)					
	食 事	言葉の出始め (歳 ヶ月頃) ・ 話し始め (歳 ヶ月頃)					
		後ろから名前を呼んだ時振り向きますか (はい ・ いいえ)					
		「おいで」「ちょうだい」などがわかりますか (はい ・ いいえ)					
		心配なことはありますか					
食べさせてもらう ・ 一人で食べる (手づかみ ・ スプーン ・ 箸)							
食欲 (旺盛 ・ 普通 ・ 小食) ・ 利き手 (右手 ・ 左手 ・ 両手)							
食 事	好き嫌い (有 ・ 無) 特に好きなもの () 特に嫌いなもの ()						
	食事は座って食べますか (はい ・ いいえ)						
	食事のあいさつ(いただきます、ごちそうさま)が出来ますか (はい ・ いいえ)						
	心配なことはありますか						

排 泄	おむつ	している ・ していない ・ 寝る時のみ	
	大 便	教える ・ 出してから教える ・ 教えない 一人でふく ・ ふいてもらう	
		教える ・ 出してから教える ・ 教えない 一人でできる ・ 出来ない	
	心配なことはありますか		
睡 眠	起 床 時 間	起きる時刻 (朝 時頃) 寝る時刻 (夜 時頃)	
	添 い 寝	する ・ 時々する ・ しない	
	ひ る 寝	する (時間帯 時 ~ 時) ・ 時々する ・ しない	
	お ね し ょ	する ・ 時々する ・ しない	
	寝る時のくせ	無 ・ 有 ()	
	心配なことはありますか		
衣 服 着 脱	一人でできる ・ だいたい一人でできる ・ できない 心配なことはありますか		
	あ そ び	一人あそび ・ あそび相手 () 好きなあそび () 心配なことはありますか	
く せ		指しゃぶり ・ かみつき ・ つめかみ ・ つねる その他 () 心配なことはありますか	
		性 格	良いところ () 困るところ () 心配なことはありますか

※生活調査票の内容が入園の選考に影響することは一切ありません。
園が保育するうえで非常に大切な情報となるので、正確に記入してください。

裏面もご記入ください

入園申込時健康調査票

(令和 年 月 日 現在)

安全・安心な保育を実施するため、お子さんの健康状態を確認させていただくものです。全ての項目について、漏れの無いように記入してください。
※記入内容については、市の担当者から詳細を確認させていただく場合があります。

・記載された事項を入所希望施設に情報提供します。 ・必要に応じて担当者から詳細を確認した事項についても情報提供することがあります。 ・入所決定後、最新状況の把握等のため、再度同様の内容について施設から聞き取らせていただくことがあります。		児童氏名	
上記内容に同意します。			
年 月 日		連絡先	
保護者氏名		続柄 父 ・ 母	

健康状態・発育発達について			
あてはまる回答に○をつけ、該当する場合は()に記入してください			
1 疾患はありますか またはありましたか (心臓、腎臓、呼吸器、肝臓、膀胱または直腸、小腸などの内臓機能、視力、聴力、筋力などの身体機能、骨や関節・血液などの疾患、てんかん、など) ※アレルギーがあり、服薬やエピペン対応が必要な場合も記入してください。	いいえ	はい ⇒	病名() 医療機関名() 生活制限(無 ・ 有 / 運動制限 ・ 食事制限 ・ その他) 疾患の状態(治療中 ・ 経過観察のみ ・ 治癒) 通院頻度()週・()か月・()年 に1回 手術予定(無 ・ 有)・手術済 / 令和 年 月頃 服薬(無 ・ 有 → 朝 ・ 昼 ・ 夜 ・ 随時) エピペン(無 ・ 有)
2 医療的ケアが必要ですか	いいえ	はい ⇒	経管栄養(経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう) ・ 喀痰吸引 ・ 酸素療法 ・ 導尿 血糖測定 ・ インスリン投与 ・ 人工肛門(ストーマ) ・ その他()
3 障がい者手帳や手当等を受けている場合は、☑をつけ、等級を記入してください	いいえ	はい ⇒	☐ 特別児童扶養手当()級 ☐ 身体障害者手帳()級 ☐ 療育手帳() ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級
4 医療機関や療育機関等で発達検査や障がいの診断を受けていたり、療育教室(児童発達支援・児童デイサービス)に通所の経験がある場合には☑をつけ、()に記入してください	いいえ	はい ⇒	☐ 発達検査を受けたことがある(直近 年 月頃) ☐ 障がいの診断を受けている(診断名) ☐ 療育教室 ・ 児童発達支援 ・ 児童デイサービスに通所した (年 月～ 年 月まで ・ 現在も通所中)
5 アレルギーはありますか	いいえ	はい ⇒	食物アレルギーの場合 [除去食品の必要(無 ・ 有 / 内容) 症状: アナフィラキシー ・ 湿疹 ・ じんましん ・ ぜんそく ・ かゆみ 対応: エピペン ・ 薬 ・ 病院受診 ・ その他() 食物アレルギー以外の場合 [アレルギー名()
6 けいれんを起こしたことがありますか	いいえ	はい ⇒	今までに発作を起こした回数(回) 服薬(無 ・ 有) 受診の結果(熱性 ・ 憤怒 ・ 胃腸炎 ・ てんかん ・ その他())
7 脱臼をしたことがありますか	いいえ	はい ⇒	どこが() いつ() どんな時に()
8 発育・発達について心配なことがありますか	いいえ	はい ⇒	☐ 食事が進まない(食べない ・ 偏食がある) ☐ ことばの発達がゆっくり ☐ 身体の発育に心配がある ☐ 発達の相談を受けたことがある ☐ 発達全般がゆっくり

乳幼児健診の受診状況について	
受診した健診に☑をつけ、身体発育やことばの発達面などについて、説明等を受けたことがあれば記入してください	
☐ 乳児一般健康診査 (3か月健診、7か月健診)	説明の内容 ()
☐ 1歳6か月健診	説明の内容 ()
☐ 3歳児検診	説明の内容 ()
☐ 5歳児検診	説明の内容 ()
☐ 未受診	(年 月 日に受診予定)