

保育所施設新規入所問診票

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---|----|---|---|
| 記入者名 (保護者名) | | 記入日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ふりがな 児童名 | (男・女) | 生年月日 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 |
| ○以下の内容に同意しますか | | | | | | |
| 当市が把握するお子さんの情報を、希望先の施設等に提供して良いですか | | | 同意する ・ 同意しない | | | |
| ○乳幼児健診は受けましたか。そのときに指摘されたことや、保健師等のフォローがあれば教えてください。 | | | | | | |
| 4か月健診 | 受けていない ・ 受けた⇒(指摘事項) | | | | | |
| 乳児後期健診 | 受けていない ・ 受けた⇒(指摘事項) | | | | | |
| 1歳7か月健診 | 受けていない ・ 受けた⇒(指摘事項) | | | | | |
| 2歳6か月健診 | 受けていない ・ 受けた⇒(指摘事項) | | | | | |
| 3歳6か月健診 | 受けていない ・ 受けた⇒(指摘事項) | | | | | |
| お子さんの乳幼児健診等の情報を問い合わせる良いですか | | | 同意する ・ 同意しない | | | |
| ○出産時の状況について あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | | | | |
| 出産された病院などの施設名 | | | | | | |
| 分娩状況 | 正常・帝王切開・陣痛促進剤・吸引分娩・鉗子分娩・前期破水・その他() | | | | | |
| 赤ちゃんの状態 | 正常・異常(アプガースコア 点) ↓ 仮死・チアノーゼ・強い黄疸・ひきつけ・NICU()日間・その他() | | | | | |
| 在胎週数 | 週 | 身長 | cm | 体重 | g | |
| ○健康について あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | | | | |
| これまでにかかった病気はありますか。またはありましたか | いいえ ・ はい ⇒ | | 病名() 病気の状態(治療中・経過観察・治癒) 病院名() 通院頻度 ()週・()か月・()年に1回 手術予定等があれば記入() | | | |
| 薬を飲んでいますか | いいえ ・ はい ⇒ | | 薬名() | | | |
| (病気等の方)医師から集団保育が可能といわれていますか | | | はい ・ いいえ ・ 問い合わせたことがない | | | |
| 医師からの指示や留意事項があれば記入をしてください | | | | | | |
| ひきつけを起こしたことがありますか | | | ない ・ ある⇒その時の熱について ない ・ あった ()℃ | | | |
| 今まで何回ひきつけを起こしたことがありますか | | | ()回 | | | |
| ひきつけについて、今はどんな状態ですか | | | 治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒 | | | |
| ○食事について あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | | | | |
| アレルギーはありますか | | いいえ ・ はい ↓ | | | | |
| 具体的に教えてください | | 食品 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 米 | | | | |
| | | その他食品() | | | | |
| 上記のうち除去食品はありますか | | 食品以外 動物 ・ ハウスダスト ・ ダニ ・ その他() | | | | |
| | | 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 米 ・ その他() | | | | |

| ○これまで通園していた施設について あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|------|
| これまでに通園していた施設はありますか | | はい ・ いいえ | |
| (はいの場合) 市区町村名 | | 市 ・ 区 ・ 町 ・ 村 | |
| (はいの場合) 施設名 | | | |
| (はいの場合) 施設の種類 | | 保育所・幼稚園・認定こども園・児童発達支援センター・親子通園 | |
| (はいの場合)いつからいつまで通園していましたか | | ()年()月から()年()月まで | |
| ○身体や発育について あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | |
| 首がすわる | か月ごろ | 声を出して笑う | か月ごろ |
| ねがえる | か月ごろ | 人見知り | か月ごろ |
| すわる | か月ごろ | バイバイなど真似をする | か月ごろ |
| はう | か月ごろ | 小さいものをつまむ | か月ごろ |
| つかまり立ち | か月ごろ | 指さし | か月ごろ |
| ひとりで歩く | か月ごろ | 意味のある言葉を話す | か月ごろ |
| 気になること、心配なことはありますか【自由記載】 (身体面、精神面、生活面、あそび、友達など) | | | |
| 話しかけを無視して動きまわることが多いですか | | いいえ ・ はい | |
| 好きな遊びは何ですか【自由記載】 | | | |
| 主に誰と遊んでいますか | 1人で ・ 父母 ・ 兄弟姉妹 ・ 祖父母 ・ 友達 ・ その他() | | |
| ○生活リズムについて あてはまる項目に○をつけるか、()に記入をしてください | | | |
| 1日の生活リズムは決まっていますか | | はい ・ いいえ | |
| テレビやスマートフォン、タブレットをどれくらい見せていますか | | ()時間程度 | |
| 下記に1日のだいたいの生活リズムを記入してください。 | | | |
| 午前 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 | | | |
| 上記を記入した場合は、以下を記入する必要はありません。 | | | |
| 授乳(ミルク) | 都度授乳 ・ | 時ごろ | 昼寝 |
| 起床 | | 時ごろ | 夕食 |
| 朝食 | | 時ごろ | 就寝 |
| 朝寝 | | 時ごろ | おやつ |
| 昼食 | | 時ごろ | おふろ |

3歳児以上記入用

| | | | |
|---|-----|--|---------------------------------------|
| A | 1. | 階段の2段目、3段目くらいの高さから飛び降りることができる | (はい ・ いいえ) |
| | 2. | 足を交互に出して階段を登ることができる | (はい ・ いいえ) |
| | 3. | 「おかあさんおもちゃほしい」など、2つか3つ以上の単語を使って文章で話すことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 4. | ぬいぐるみや積木などを、赤ちゃんや食べ物のように見立てて遊ぶことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 5. | 絵を見て、大きい、小さいを区別することができる | (はい ・ いいえ) |
| | 6. | おもちゃ売り場に行くと、迷いながらも自分で選びたがる | (はい ・ いいえ) |
| | 7. | 「また今度」「また明日」という言葉で我慢できる(泣きながらでも) | (はい ・ いいえ) |
| B | 1. | ケンケンができる(片方の足で何度も跳ぶことができる) | (はい ・ いいえ) |
| | 2. | 三輪車をこぐことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 3. | 個数を理解できる(1個、2個、3個など) | (はい ・ いいえ) |
| | 4. | 名前を聞くと、名前を言うことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 5. | 年齢を聞くと、年齢を言うことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 6. | 今日あったことやしたことを聞くと、話すことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 7. | どんなことでも自分でやってみようとする | (はい ・ いいえ) |
| | 8. | 友達と一緒に遊ぶことができる | (はい ・ いいえ) |
| C | 1. | スキップができる | (はい ・ いいえ) |
| | 2. | ハサミを使って、簡単な形を切り抜くことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 3. | 思ったものを絵にかく(電車、人、花など) | (はい ・ いいえ) |
| | 4. | 経験したことを絵にかくことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 5. | 友達と30分以上遊ぶ | (はい ・ いいえ) |
| | 6. | かくれんぼやおにごっこなどの役割がわかり、友達と遊ぶことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 7. | 友達と話し合いながら遊ぶ(主張や妥協ができる) | (はい ・ いいえ) |
| | 8. | 留守番ができる | (はい ・ いいえ) |
| | 9. | おつかいができる | (はい ・ いいえ) |
| | 10. | じゃんけんの勝敗がわかる | (はい ・ いいえ) |
| | 11. | 小さい子のお世話をしようとする | (はい ・ いいえ) |
| | 12. | 左右がわかる | (はい ・ いいえ) |
| | 13. | 「ちょっと好き」「中くらいの大きさ」などの程度がわかるようになってきた | (はい ・ いいえ) |
| | 14. | 経験したことを他の子に話す | (はい ・ いいえ) |
| | 15. | ひらがなで書かれた自分の名前を読んだり、書いたりできる | (はい ・ いいえ) |
| | 16. | 約束やルールを守って遊ぶ | (はい ・ いいえ) |
| | 17. | しりとりができる | (はい ・ いいえ) |
| | 18. | ひらがな(文字)をほとんど読むことができる | (はい ・ いいえ) |
| | 19. | 店や公園などへの道順を説明できる | (はい ・ いいえ) |
| | 20. | 小さい子や弟、妹などに言葉で教えることができる | (はい ・ いいえ) |
| | 21. | 正しい発音で話すことができる | (はい ・ いいえ) |
| D | 1. | 最近の言葉をありのまま たくさん書いてください | ⇒() |
| | 2. | 言葉について心配なことはありますか ない ・ ある⇒(内容 |) |
| | 3. | 哺乳瓶を使っていますか | (いいえ ・ はい ⇒ 使わなくなった時期(か月頃) |
| | 4. | 食事を3回よく食べますか | (はい ・ いいえ ⇒ (小食 ・ むら食い ・ 偏食 ・ その他) |
| | 5. | スプーンを使って1人で食事ができますか | (はい ・ いいえ) |
| | 6. | 1人で衣服を着脱できますか | (はい ・ いいえ ⇒(脱げる ・ 着られる ・ ボタンをとめられる)) |
| | 7. | おしっこをひとりでしますか | (はい ・ いいえ ⇒以下にも答えてください) |
| | 8. | 歯磨きをしますか | (しない ・ する ⇒ 1人でする ・ 親が手伝う) |