

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	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							
生まれつきの病気や治療中の病気、経過観察中の病気はありますか。	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()						
	食品以外 動物 ・ ハウスダスト ・ ダニ ・ その他()						
上記のうち除去食品はありますか	卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 米 ・ その他()						
アナフィラキシーはありますか	いいえ ・ はい ⇒ アナフィラキシーの原因()						

○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	時ごろ
起床	時ごろ	夕食	時ごろ
朝食	時ごろ	就寝	時ごろ
朝寝	時ごろ	おやつ	時ごろ
昼食	時ごろ	おふろ	時ごろ

0歳児記入用

A	1.	首がすわっている	(はい ・ いいえ)
	2.	動くものを目で追う	(はい ・ いいえ)
	3.	声を出してあやしかけるとその方向を見る	(はい ・ いいえ)
	4.	仰向けの状態で両手を中央であわせて遊ぶ	(はい ・ いいえ)
	5.	ラトル(ガラガラ)を持たせると持つ	(はい ・ いいえ)
	6.	あやすと笑う	(はい ・ いいえ)
	7.	あやすと声を出す(返事をする)	(はい ・ いいえ)
B	1.	ねがえりをする	(はい ・ いいえ)
	2.	手を使わずに1分間座ることができる	(はい ・ いいえ)
	3.	あおむけの状態で、足先を持って遊んだり、ひざの上でジャンプするような仕草をする	(はい ・ いいえ)
	4.	うつぶせの状態で、方向を変えることができる	(はい ・ いいえ)
	5.	「いないいないばあ」遊びをよろこぶ	(はい ・ いいえ)
	6.	机の上にあるものを見て、手を伸ばしてつかもうとする	(はい ・ いいえ)
	7.	お母さん(お父さん)を見つけると、赤ちゃんのほうから声を出す	(はい ・ いいえ)
	8.	知らない人をじっと見つめる	(はい ・ いいえ)
	9.	小さな音にも振り向く(紙袋を破る音など)	(はい ・ いいえ)
C	1.	手を使わずにしっかり座ることができる	(はい ・ いいえ)
	2.	つかまらせるとしばらく立つことができる	(はい ・ いいえ)
	3.	自分でつかまり立ちをする	(はい ・ いいえ)
	4.	はう	(おなかをつけてはう ・ つけないではう ・ いいえ)
	5.	伝い歩きをする	(はい ・ いいえ)
	6.	入れ物に入っているものをつかんで、入れ物の外にだす	(はい ・ いいえ)
	7.	指先で小さなものをつまんでとる	(はい ・ いいえ)
	8.	名前を呼ぶと振り向く	(はい ・ いいえ)
	9.	お母さん(お父さん)のあとを追う	(はい ・ いいえ)
	10.	人見知りをする	(はい ➡ か月頃～ か月頃まで ・ いいえ)
	11.	大人が指さした方向をみる	(はい ・ いいえ)
		バイバイや手拍子など身振りの真似をする	(はい ・ いいえ)
		他にどんな真似をしますか 具体的に記入をしてください ➡()	()
12.	きょうだいや小さい子どもをみると喜ぶ	(はい ・ いいえ)	
13.	手づかみでおやつなどを食べさせていますか	(はい ・ いいえ)	
D	1.	片手を持つと歩くことができる	(はい ・ いいえ)
	2.	支えを使わずに自分で立ち上がることができる	(はい ・ いいえ)
	3.	ひとりで歩くことができる	(はい ・ いいえ)
	4.	帽子を頭につける(かぶるようなしぐさで)	(はい ・ いいえ)
		えんぴつを紙につける(書くようなしぐさで)	(はい ・ いいえ)
		他にどんなことをしますか 具体的に記入をしてください ➡()	()
	5.	ボールを転がすと転がして返す、または相手に渡す	(はい ・ いいえ)
	6.	「片付けて(ないないして)」といえば引き出しや箱に物を入れる	(はい ・ いいえ)
	7.	「ちょうだい」といえば持っているものを渡してくれる	(はい ・ いいえ)
	8.	「いけません」、「だめ」というとわかる	(はい ・ いいえ)
9.	以下に最近の声や言葉をありのまま、たくさん書いてください(例: あーあー、わんわんなど)		
	()	()	
E	1.	食事内容(栄養)を教えてください	(母乳 ・ 人工乳 ・ 離乳食 ・ 幼児食)
	2.	哺乳瓶を使っていますか	(はい ・ いいえ)
F	1.	今までできていたのに、できなくなったり、できる力が弱くなったことがありますか いいえ ・ はい ➡(内容)	