

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 |
| 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 | お風呂 |

