

# 児童の状況調査票

記入日 令和 年 月 日現在 歳 か月

フリガナ

児童氏名

1. 生まれたのは	妊娠 ( ) 週 ( ) 日
2. 首がすわったのは	( ) か月頃
3. お座りしたのは	( ) か月頃
4. 歩きはじめ(一人歩き)は	( ) 才 ( ) か月頃
5. 排泄は一人でできますか	できる できないが知らせる おむつが必要
6. 話すことはできますか(複数回答可)	できる 単語程度 喃語(あーあー、うーうー等) できない
7. 大人の言うことを理解できますか	できる 少しはできる できない
8. 乳幼児健診は受けましたか	4 か月(済・未) 10 か月(済・未) 1歳6か月(済・未) 3歳(済・未) 5歳(済・未)
9. 今までにかかった大きな病気やケガ、または現在治療している病気やケガはありますか	無 有(年齢 歳 か月) 病名 ( ) かかりつけ医院 ( ) 通院 ( 回/月) 投薬 ( 回/日) 経過観察 完治 園で配慮すること 無 有 ( )
10. ひきつけやけいれんを起こしたことがありますか	無 有(年齢 歳 か月) 原因 ( ) 服薬 無 有(種類 )
11. 発達で気になることはありますか	無 有 状況 [ ]
12. 現在どのような食事をしていますか(複数回答可)	母乳 ミルク 離乳食 普通食
13. アレルギーはありますか	無 有 食 品 ( 卵 小麦 乳製品 その他 ( ) ) その他 ( 犬 猫 花粉症 アレルギー性鼻炎 その他 ( ) ) 症状 [ ] 医師の治療を受けている 無 有(病院名 ) ※食物アレルギーの方は、生活管理指導表等の提出が必要な場合があります
14. 宗教上、食べられない食材がありますか	無 有(牛 豚 それらの出汁 その他 ( ) )
15. その他、子どものことで気になっていること、心配なこと、困っていること、配慮してほしいこと等がありますか 例：腕が抜けやすい、喘息	無 有 自由記載

※食物アレルギーがある児童へのアレルギー対応食を希望する場合には、医療機関を受診し、「生活管理指導表」や「診断書」等を記載・作成してもらい、保育施設と打ち合わせをする必要があります。

・記入された内容について、後日お電話にて確認させていただく場合があります。

・入所希望施設には、調査票の写しをお渡します。ご承知おきください。