

入所児童名(ふりがな)

生年月日 令和 年 月 日生

1 出産時の状況はいかがでしたか？ 特に異常なし ・ あり
ありと答えた方のみ記入をお願いします。

[]

2 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？ はい ・ いいえ
はい と答えた方は具体的にご記入ください []

3 今までの健診で何か指摘されましたか？ はい ・ いいえ

4 あやすと笑いますか？ はい ・ いいえ

5 授乳と食事の様子についてお書きください。

[]

6 ミルクの状況についてお書きください。

母乳 混合 ミルク(商品名)

7 お昼寝はしていますか？ 午前 午後
どのようにしていますか？(例 抱いて寝かす)

[]

8 お子さんとの関わりをどのように持っていますか？

(例 話しかける、あやしている。散歩など)

[]

9 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻疹・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

10 アレルギーはありますか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

11 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、授乳、離乳食、入浴、散歩 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

入所児童名(ふりがな)

生年月日 令和 年 月 日生

1 出産時の状況はいかがでしたか？
ありと答えた方のみ記入をお願いします。

特に異常なし ・ あり

[

]

2 首のすわりは何か月頃でしたか？

(月)

3 寝返りは何か月頃でしたか？

(月)

4 ハイハイはしますか？

はい ・ いいえ

5 つかまり立ちはしますか？

はい ・ いいえ

6 歩きますか？

はい ・ いいえ

7 パパ、ママ、ワンワンなど意味のある単語を話しますか？

はい ・ いいえ

8 大きな病気や、けがをしたことがありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

9 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

10 授乳と食事の様子について記入をお願いします。

[

]

11 ミルクの状況についてお書きください。

母乳 混合 ミルク(商品名)

12 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻疹・風疹(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

13 アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください

14 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、授乳、離乳食、入浴、散歩 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

15 その他、お子様の日々の生活で心配なことがありましたらお書きください。

[

]

入所児童名(ふりがな)

生年月日 令和 年 月 日生

1 名前を呼ぶと返事をしますか? はい・いいえ

2 単語や2語文(ブーちょうだい など)でお話しますか? はい・いいえ

3 お友だちに興味を示しますか? はい・いいえ

4 大人の指示がわかりますか? はい・いいえ

5 自分から進んで食べようとしますか? はい・いいえ

6 おしっこが出たことをおしえますか? はい・いいえ

7 大きな病気や、けがをしたことがありますか? はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

8 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか? はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

9 今までの健診で何か指摘されましたか? はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

10 気になるくせや行動はありますか? はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

[かんがつよい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()]

11 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

12 アレルギーはありますか? はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

13 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

14 その他、お子様の日々の生活で心配なことがありましたらお書きください。

[]

入所児童名(ふりがな)

生年月日 令和 年 月 日生

1 自分の名前が言えますか？ はい・いいえ

2 よくおしゃべりをしますか？ はい・いいえ

3 お友だちと遊びたがりますか？ はい・いいえ

4 食事のとき、自分から進んで食べようとしますか？ はい・いいえ

5 排泄はトイレでできますか？ はい・いいえ

6 大きな病気や、けがをしたことがありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

7 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

8 今までの健診で何か指摘されましたか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

9 気になるくせや行動はありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

[かんがつよい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()]

10 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

11 アレルギーはありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

12 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

13 その他、お子様の日々の生活で心配なことがありましたらお書きください。

[]

★ ありがとうございます。ご回答いただいた内容は、入所決定した保育施設へ提供いたします。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

4歳児
(H31.4.2~R2.4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日 平成・令和 年 月 日生

1 自分の名前が正しく言えますか？ はい・いいえ

2 お友だちや兄弟姉妹で遊べますか？ はい・いいえ

3 食べ物では好き嫌いがありますか？ はい・いいえ

4 大きな病気や、けがをしたことがありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

5 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

6 今までの健診で何か指摘されましたか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

7 気になるくせや行動はありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

[かんがつよい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない
母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()]

8 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻疹・風疹(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

9 アレルギーはありますか？ はい・いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

10 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

11 その他、お子様の日々の生活で心配なことがありましたらお書きください。

[]

★ ありがとうございます。ご回答いただいた内容は、入所決定した保育施設へ提供いたします。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

5歳児

(H30.4.2～H31.4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日 平成 年 月 日生

1 ひらがなで書かれた自分の名前が正しく読めますか？ はい ・ いいえ

2 お友だちや兄弟姉妹で遊べますか？ はい ・ いいえ

3 食べ物では好き嫌いがありますか？ はい ・ いいえ

4 大きな病気や、けがをしたことがありますか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

5 経過を見ている病気や治療中の病気がありますか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

6 今までの健診で何か指摘されましたか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

7 気になるくせや行動はありますか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

※はいと答えた方は次の中からあてはまるものに○をつけてください。

[かんがつよい、落ち着きがない、乱暴、手がかからない、周囲に無関心、母に甘えない、母から離れない、指しゃぶり、爪かみ、夜泣き、その他()]

8 接種済み予防接種について○で囲んでください。

インフルエンザ菌b型(ヒブ)(1回・2回・3回・追加) 小児肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)

B型肝炎(1回・2回・3回) 四種混合(1回・2回・3回・追加) BCG

麻しん・風しん(1期・2期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加)

ロタリックス(1回・2回) ロタテック(1回・2回・3回) おたふく インフルエンザ

その他()

9 アレルギーはありますか？ はい ・ いいえ

はい と答えた方は具体的にご記入ください []

10 1日の生活リズムを教えてください。 *起床、就寝、食事、おやつ、昼寝、散歩、入浴 など

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24(時)

11 その他、お子様の日々の生活で心配なことがありましたらお書きください。

[]

★ありがとうございました。ご回答いただいた内容は、入所決定した保育施設へ提供いたします。