

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

0歳児
(R7(2025).4.2~)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

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)

五種混合(1回・2回・3回・追加)

麻しん・風しん(1期)

水痘(1回・2回)

日本脳炎(1回・2回・追加)

BCG

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)

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

1歳児
(R6(2024).4.2~
R7(2025).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

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？

(ケ月)

- 3 寝返りは何か月頃でしたか？

(ケ月)

- 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) 五種混合(1回・2回・3回・追加)
麻しん・風しん(1期) 水痘(1回・2回) 日本脳炎(1回・2回・追加) BCG
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

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) 五種混合(1回・2回・3回・追加)

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

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書きください。

お子様の様子(発達状況等)についてお答えください

3歳児

(R4(2022).4.2～
R5(2023).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

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ていますか？

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) 五種混合(1回・2回・3回・追加)

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

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。

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
(R3(2021).4.2～
R4(2022).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

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) 五種混合(1回・2回・3回・追加)

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

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。

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
(R2(2020).4.2～
R3(2021).4.1)

入所児童名(ふりがな)

生年月日

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) 五種混合(1回・2回・3回・追加)

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

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。