

保育所(園)入所申込みに関する状況票

令和5年度 歳児クラス

児童氏名(ふりがな)	生年月日	年	月	日
	保護者連絡先 氏名	〈続柄〉		
男 ・ 女				

保護者等の状況	父	就労・求職中・病気(障害)・看護(介護)・学生・不存在
	母	就労・求職中・産前産後・育児休暇中・病気(障害)・看護(介護)・学生・不存在
	同居の成人者	いない・祖父・祖母・おじ・おば・その他()

送迎	送迎者	父・母・祖父・祖母・おじ・おば・その他()
	送迎の方法	車・自転車・徒歩・その他()

生育歴について	出 産	1. 妊娠中	正常 ・ 異常(重度つわり・妊娠高血圧症候群・他)
		2. 出生時	正常 ・ 異常(仮死・早産(か月)・強い黄疸・他)
	初期発達	1. 首がすわった時期(か月) ・ おすわりした時期(か月) 2. 1人で2、3歩あるいた時期(才 か月) 3. ウマウマ・バイバイなど言葉が出始めた時期(才 か月)	

入所希望児の健康状態について	受診した定期健診について	1か月・3～6か月・9～11か月・1歳6か月・2歳6か月・3歳定期健診などで指摘を受けたことがあればご記入ください。 ()
	1. ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか	* 時期 初回(才 か月) ・ (才 か月) 無 ・ 有 * いままで() 回 * 原因(熱が出たとき・泣いたとき・熱がなくても起きる)
	2. 視力・聴力が気になり受診したことがありますか	無 ・ 有 (結果)
	3. 病気、事故等で入院したことがありますか	無 ・ 有 (時期 才 か月頃・病名)
	4. 過去に大きな病気をしたことがありますか	無 ・ 有 (病名)
	5. 現在治療中の病気などがありますか	無 ・ 有 (病名)
	6. 現在服用している薬はありますか	* 薬名 () 無 ・ 有 * いつから(年 月から) * 服用時間帯(1日 回 / 朝 ・ 昼 ・ 晩)

体 質	1. 該当するものに○をしてください。 ・熱が出やすい ・便秘症(日以上) ・風邪をひきやすい ・湿疹 ・ぜんそく ・ヘルニア ・吐きやすい ・関節がはずれやすい ・下痢しやすい ・その他()	
	2. アレルギーがありますか	無 ・ 有 ①食物 ②薬物 ③吸引性(ハウスダスト・花粉症) ④接触性 ※有の場合は別紙チェック票もご記入ください。

※裏面もご記入ください

活動面	1. 目が合いますか	あう ・ あわない		
	2. 気になる行動・癖がありますか	無 ・ 有（具体的に ）		
自律性	1. 食事について	ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ ひとりでできない		
	2. 着替えについて	ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ ひとりでできない		
	3. 排せつ（トイレ）について	ひとりでできる ・ 手伝ってもらう ・ ひとりでできない		
	排便について	トイレで出る ・ トイレで出るがうまく拭けない		
お子さんの様子・・・該当する年齢の欄にご記入ください（記入時点年齢にて記入）	0歳	・体重は良好に増えていますか（現在約 kg）	はい ・ いいえ	
		・首はすわりましたか	はい ・ いいえ	
		・音に反応したり、名前を呼ぶと振り向きますか	はい ・ いいえ	
		・「アー」や「ウー」などの声をだしますか	はい ・ いいえ	
		・あやすとよく笑いますか	はい ・ いいえ	
		・寝返りをしますか	はい ・ いいえ	
		・側にあるものに手を伸ばしてつかみますか	はい ・ いいえ	
		・お座りをしますか	はい ・ いいえ	
		・ハイハイをしますか	はい ・ いいえ	
	1歳・2歳	・つかまり立ちをしますか	はい ・ いいえ	
		・1人でたちますか	はい ・ いいえ	
		・1人で歩きますか	はい ・ いいえ	
		・離れたところのおもちゃなどを指さすとその方向を見ますか	はい ・ いいえ	
		・バイバイなどの身振りをしますか	はい ・ いいえ	
		・名前を呼ぶと反応しますか	はい ・ いいえ	
		・意味のある言葉をいくつか話しますか（マンマ・ブーブなど）	はい ・ いいえ	
		・簡単ないつけがわかりますか（おいで・ねんね・ちょうだいなど）	はい ・ いいえ	
		・泣いたり、動いたりせずにおとなしすぎると思うことがありますか	はい ・ いいえ	
	3歳・4歳・5歳	・絶えず動き回り、目が離せないことが多いですか	はい ・ いいえ	
		・自分の名前が言えますか	はい ・ いいえ	
		・同年齢の子どもと会話ができますか	はい ・ いいえ	
		・走ったり、跳んだり、階段をのぼることができますか	はい ・ いいえ	
		・友だちと一緒に遊ぶことができますか	はい ・ いいえ	
		・クレヨンなどで、丸（円）を書けますか	はい ・ いいえ	
		・要求を人に伝えられますか	はい ・ いいえ	
		・言葉が遅れている、発音がおかしいという心配はありますか	はい ・ いいえ	
		・ひどく乱暴である、ひどく落ち着かず動き回ることがありますか	はい ・ いいえ	
	その他	・気になるこだわりや行動がありますか	はい ・ いいえ	
		病気や言葉、その他発達について相談している病院や専門機関はありますか		はい ・ いいえ
		病名・症状（ ）病名・機関名（ ）		
身体障害者手帳や療育手帳はお持ちですか		はい ・ いいえ		
集団生活は初めてですか		はい ・ いいえ → 保育所（園）		
		<園名 > ・ その他（ ）		
発達の状況（身体・知的・言葉など）や健康面で気がかりなこと、伝えておきたいことがあればご記入ください。				