

保育所(園)入所申込
に関する状況票

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

保護者等の 状況	父	いない・就労・求職中・病気(障害)・育児休暇中・看護(介護)・学生
	母	いない・就労・求職中・産前産後・育児休暇中・病気(障害)・看護(介護)・学生
	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)
			体重 g 身長 cm
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人で歩き始めた時期(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	無・有 *時期 初回(才 か月)・(才 か月) *いままでに()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. 目がありますか	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	ひとりできる・手伝ってもらう・ひとりできない	
	2. 着替えについて	ひとりできる・手伝ってもらう・ひとりできない	
	3. 排せつ（トイレ）について	ひとりできる・手伝ってもらう・ひとりできない	
	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
	・つかまり立ちをしますか	はい・いいえ	
	1歳・2歳	・1人で立ちますか	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
		・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
	3歳・4歳・5歳	・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
		・気になるこだわりや行動がありますか	はい・いいえ
	その他	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 病名・症状（_____）病名・機関名（_____）	はい・いいえ
		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 _____ <園名_____ >・その他（_____）		はい・いいえ → 保育所（園）	
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。			