

# 子どもの状況調査票

受付No.

中・青・森・桐・な・コ・バ  
一・福・南・二・片・こども

保育施設での集団生活において、保護者の皆さんが安心してお子さまをお預けいただくための大事な資料となります。  
お子さまの健康及び発育状況の確認のため、この用紙に記入・持参の上、利用申請前に保育施設の見学に行ってください。

## 必ず第一希望の保育施設に提出してください。

※本書類提出後、第一希望の保育施設を変更する場合は必ず、変更する保育施設に再度提出してください。

記入日		保護者		利用を希望する子ども						
年 月 日		(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	
			男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	男・女 ( 年 月 日 生 )	
選択記入欄 (あてはまるものに○)	出産時	体重	g	g	g	g	g	g	g	
	病気・ケガ	病気やケガで通院・入院したことがありますか (心臓疾患、けいれん、てんかん等)	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
		病名								
		治療の経過・状況								
	服薬	薬の服用はありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
		薬の種類								
		服用間隔								
	アレルギー アトピー	アレルギーはありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
		アレルギーの種類								
		アナフィラキシーの経験	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
		エピペンの携帯	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
		アトピーはありますか	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある
	健康診断	受診済みの健康診断等を○で囲ってください	赤ちゃん訪問・4ヶ月検診 10ヶ月検診・1歳児検診 1歳6ヶ月検診・3歳児検診		赤ちゃん訪問・4ヶ月検診 10ヶ月検診・1歳児検診 1歳6ヶ月検診・3歳児検診		赤ちゃん訪問・4ヶ月検診 10ヶ月検診・1歳児検診 1歳6ヶ月検診・3歳児検診		赤ちゃん訪問・4ヶ月検診 10ヶ月検診・1歳児検診 1歳6ヶ月検診・3歳児検診	
		健康診断等で、指摘・指導を受けたことがありますか	ない ・ある( )		ない ・ある( )		ない ・ある( )		ない ・ある( )	
	生活	以前に、保育所等の施設で集団保育の経験がありますか	ない ・ある(施設名: )		ない ・ある(施設名: )		ない ・ある(施設名: )		ない ・ある(施設名: )	
普段の起床～就寝時間		起床: 時 分 就寝: 時 分		起床: 時 分 就寝: 時 分		起床: 時 分 就寝: 時 分		起床: 時 分 就寝: 時 分		
首はすわっていますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
一人歩きはできますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
2語文(ワンワン来たなど)を話せますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
離乳食の状況										
食事をひとりで食べることができますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
衣服をひとりで着替えることができますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
おしっこをひとりでできますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
うんちをひとりでできますか		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
はっきりした発音で話せますか	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ		
よくしゃべりますか	よくしゃべる ・あまりしゃべらない ・まったくしゃべらない			よくしゃべる ・あまりしゃべらない ・まったくしゃべらない		よくしゃべる ・あまりしゃべらない ・まったくしゃべらない		よくしゃべる ・あまりしゃべらない ・まったくしゃべらない		
自由記入欄	健康・発育、家庭環境など、保育施設での集団保育にあたり、利用希望施設へ知らせたいことや保育する上で注意してもらいたいことを自由に記入してください。 《記入例》 ・人見知りが強い ・落ち着きが無い ・言葉が出にくい 等…									

施設記入欄	確認日	確認施設名	確認者
	年 月 日		