**児童の成育状況　　　３・４・５歳児**

★お子様の成育状況についてお尋ねしますので、該当するところに記入又はチェックをつけてください。

★記入後にアレルギー等の状況が変わった際には、保育課にご連絡ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　童　名 | ふりがな | 性別 | 生年月日 | 年　　 　月　　　 日　生 | |
|  | 男　女 | 電話番号 |  | |
| 希望する園 | 第一希望の園 | |
| 出生の状況 | ・妊娠中の状況　　□ 異常なし　□ その他（病名：　　　　　　　　　　　　　）  ・妊娠期間　　　　　妊娠（　　　　　）週  ・分娩の状況　　　□普通分娩　□吸引分娩　　□帝王切開　　□その他（病名：　　　　　　　　）  ・出生時の状況　　□異常なし　□仮死　　□低体重　　　□強い黄疸　　　□けいれん  　　　　　　　　　□保育器使用（　　　　）日　　□酸素使用（　　　　）日  □その他（病名：　　　　　　　）　□不明  　　　体重（　　　　　）ｇ　　　　身長（　　　　　）ｃｍ | | | | |
|  | ・現在の状況　　　体重（　　　　　）ｋｇ　　　身長（　　　　　）ｃｍ | | | | |
| 遊　び・行　動 | ・親から離れて遊べますか　　　　　　　□離れて遊ぶ　　□慣れれば離れる　　□離れられない  ・どのような遊びをしていますか　　　　　室内遊び　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  屋外遊び　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・お友達とよく遊びますか　　　　　　　□よく遊ぶ　　□なかなか遊べない　　□ひとりで遊ぶ  ・興味がある遊びばかりしたがりますか　□はい　　　□いいえ  ・身近な人と手をつないで歩けますか　　□歩ける　　□ひとりで歩きたがる  ・食事は座って食べられますか　　　　　□はい　　　□いいえ  ・偏食はありますか　　　　　　　　　　□はい　　　□いいえ  ・着替えは自分できますか　　　　　　　□はい　　　□手伝ってもらえればできる　　□いいえ | | | | |
| 排　泄 | ・おしっこはトイレでできますか　　□できる　　　□手伝ってもらえばできる　　□できない  ・うんちはトイレでできますか　　　□できる　　　□手伝ってもらえばできる　　□できない  　└うんちの頻度はどうですか　　　□毎日出る　　□便秘ぎみ（　　　）日に１度くらい  ・うんちをした後の始末はできますか　□できる　　　□手伝ってもらえばできる　　□できない | | | | |
| 体　質 | 【あてはまるものにチェックをしてください】 □なし  □風邪をひきやすい　　□熱が出やすい　 　□湿疹が出やすい  □下痢をしやすい　　 □便秘がち( 　　 日以上)　　　 □アトピー性皮膚炎  □薬過敏（薬名：　　　　　　症状：　　　　　　　）  □その他（　　　　　　 　　　 　　） | | | | 平　熱  　　　　　　　℃ |
| くせ | □つめをかむ　　□指しゃぶり　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）（具体的に） | | | | |
| 健　診　等 | ・１か月児健診 　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・３か月～４か月児　　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・６か月～７か月児　　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・９か月～１１か月児　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・１歳児健診　　　　　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・１歳６か月児　　　　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・２歳６か月児（歯科健診）□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  ・３歳６か月児　　　　　　□受けていない　□受けた → □心配なし　□その他　[　　　　　　]  定期健診などで助言を受けたことがあればご記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ★お子様に食物アレルギーはありますか　　□なし　　□あり  ありの場合　　医師の診断　　□なし　　□あり  （原因食品：　　　　　　　　　　　　　　）　（症状：　　　　　　　　　 　　　　　　）  　※ありの場合は別紙（調査票）が必要になりますのでお申し出ください。 | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 言　語　発　達　・　行　動　発　達 | 【言語と発音について】…何か心配はありますか　　□心配なし　　□心配あり | | |
| ・心配ありと答えた方について  （右記の欄で当てはまるものに  チェックをしてください） | □赤ちゃん言葉が残っている　□発音が不明瞭で言葉が伝わらない  □単語だけしか話さない　　　□同年齢の子どもとの会話が苦手  □まわりの人の言うことがわからない　　□ほとんど話さない  □言葉がつまったり繰り返したりする | |
| 【運動機能について】……何か心配はありますか　　□心配なし　　□心配あり | | |
| ・心配ありと答えた方について  （右記の欄で当てはまるものに  チェックをしてください） | □転びやすい　　　　　　□階段の昇降に時間がかかる  □立っているときや座っているときに体が曲がりやすい | |
| 【耳・鼻・目について】…何か心配はありますか　　□心配なし　　□心配あり | | |
| ・心配ありと答えた方について  （右記の欄で当てはまるものに  チェックをしてください） | □呼んでも振り向かない　　□いつも口を開けている  □小さな音（鈴の音）に反応しない  □首をかしげてものを見ようとする  □目を細めたり、近くでものを見ようとする | |
| 【精神発達について】……何か心配はありますか　　□心配なし　　□心配あり | | |
| ・心配ありと答えた方について  （右記の欄で当てはまるものに  チェックをしてください） | □絵本やテレビを見るが内容の理解ができていない  □初めてすることや初めての場所を嫌がる  □ぼんやりしているときがある  □動き回って落ち着きがない  □友達、親、兄弟に関心が無く自分の遊びに集中する | |
| 今までにかかった病気 | 【あてはまるものがあれば、発症した年齢を記入してください】 | | |
| ・麻疹（はしか）　　　[　　　　歳頃　]  ・水痘（水ぼうそう）　[　　　　歳頃　]  ・風疹（三日ばしか）　[　　　　歳頃　]  ・おたふく風邪　　　　[　　　　歳頃　]  ・百日咳　　　　　　　[　　　　歳頃　]  ・突発性発疹　　　　　[　　　　歳頃　]  ・川崎病　　　　　　　[　　　　歳頃　]  ・心臓病　　　　　　　[　　　　歳頃　]  ・肺炎　　　　　　　　[　　　　歳頃　]  ・気管支炎　　　　　　[　　　　歳頃　] | | ・扁桃炎　　　　　　　 [　　　　歳頃　]  ・中耳炎　　　　　　　 [　　　　歳頃　]  ・喘息　　　　　　　　 [　　　　歳頃　]  ・ひきつけ（けいれん） [　　　　歳頃　]  　回数（　　　　回　）  　□熱（　　　　℃　）が出たときに起こる  　□熱がでなくても起こる　□泣いたときに起こる  ・脱臼　　　　　　　　 [　　　　歳頃　]  　脱臼しやすい部位　（　　　　　　　　　）  ・その他①　　　　　　 [　　　　歳頃　]  　　（病名　　　　　　　　　） |
|  | 現在、治療中の病気はありますか　　□なし　　□あり （　□通院　　□服薬　　□その他　）  　　　あり　と答えた方　⇒　[　病名　　　　　　　　　　病院名　　　　　　　　　] | | |
| 予 防 接 種 | 【一度でも受けたことのある予防接種にチェックをつけてください】 | | |
| □ヒブ（Hib）　　 □小児の肺炎球菌　　　　　□Ｂ型肝炎　　　　　　□４種（５種）混合  □ＢＣＧ　　　　　□麻疹しん風しん混合　　　□水痘　　　　　　　　□日本脳炎  □ロタワクチン（任意）　　　　　　　　　　　□おたふくかぜ（任意） | | |
|  | 【保育所等に入所するにあたって、是非伝えておきたいことがありましたら詳しく記入してください】 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 調査員記入欄 | 調査員氏名（　　　　　　　　　） |