

②

Ficha de questionário sobre a criança

※Faça um ○ na resposta correspondente e, se for o caso, escreva o complemento dentro dos () sem falta.

Para pessoas que aguardam o nascimento, escreva somente o sobrenome em "Nome da criança" e a data de nascimento prevista em "Data de nascimento".

保育課記載
入所希望 月
(IDADE EM 01.04.2022)
ano(s) e mês(es)

Nome da criança	masculino · feminino	Data de nascimento	Heisei · Reiwa	ano	mês	dia
-----------------	----------------------	--------------------	----------------	-----	-----	-----

Creche na qual deseja ingressar	第1(1ª)希望(OPÇÃO)	第6(6ª)希望(OPÇÃO)
	第2(2ª)希望(OPÇÃO)	第7(7ª)希望(OPÇÃO)
	第3(3ª)希望(OPÇÃO)	第8(8ª)希望(OPÇÃO)
	第4(4ª)希望(OPÇÃO)	第9(9ª)希望(OPÇÃO)
	第5(5ª)希望(OPÇÃO)	第10(10ª)希望(OPÇÃO)

※Em alguns casos, ligaremos para saber mais detalhes sobre a criança. Escreva o nome e o número de contato da pessoa que sabe sobre a situação da criança.

Nome do responsável	
Número de telefone	

Perguntas		Respostas	
Condição no momento do parto	1 Anomalias durante a gravidez até o nascimento	Sim () · Não	
	2 Condição do parto	Normal · Outros	Cesárea · Vácuo-extração · Morte aparente
	3 Peso quando nasceu	() g Parto prematuro de () semanas	
	4 Anomalias durante o parto e período de recém-nascido	Sim () · Não	
Sobre de desenvolvimento	5 Firmamento do pescoço () meses Virar sozinho () meses Sentar () meses Engatinhar () meses Andar se apoiando em algo () meses Andar () meses		
	6 O olhar se encontra com a pessoa que está falando?	Sim · Não	
	7 Se vira quando lhe chamam o nome por trás?	Sim · Não	
	8 Aponta com os dedos?	Sim () meses · Não	
	9 Fala algumas palavras que tem significado como mama, buubuu (frases de uma palavra)?	Sim · Não	
	10 Fala frases com 2 palavras tais como "cachorro, veio"?	Sim · Não	
	11 Consegue conversar de maneira simples?	Sim · Não	
	12 Consegue comer sozinho?	Sim · Não	Com as mãos · Com colher · Com <i>hashi</i>
	13 Consegue se vestir e despir sozinho?	Consegue · Consegue se tiver ajuda · Não consegue	
	14 Consegue fazer as necessidades no banheiro sozinho?	Sim · Não	Fralda · Está praticando · Cueca/Calcinha
	15 Já fez o exame médico para bebês e crianças?	1 ano e meio · 3 anos · Não realizou	
16 Já foi dito, em exame médico para bebês e crianças, que tem atraso de desenvolvimento físico, cognitivo ou de linguagem? ※ As pessoas que responderam "Sim" marquem o <input type="checkbox"/>	Sim · Não	<input type="checkbox"/> Está frequentando instituição médica Nome da instituição médica () Diagnóstico () <input type="checkbox"/> Disseram que "está em observação" no Hoken center. <input type="checkbox"/> Já participou da sala de aula de pais e filhos (<i>oyako kyoushitsu</i>) do Anstep. <input type="checkbox"/> Estou consultando no Anstep. <input type="checkbox"/> Está recebendo orientação no Yamabiko room. <input type="checkbox"/> Outros ()	
Condições físicas	17 Já disseram que tem anomalias visuais ou auditivas?	Sim · Não	Diagnóstico () Nome da instituição médica ()

Continua no verso

Condições físicas	18	Existe alguma deficiência física?	Sim · Não	Diagnóstico () Nome da instituição médica ()
	19	Já teve "convulsões" ou "espasmos"?	Sim · Não	Primeira vez ano(s) e mês(es) Quantos anos tinha na última vez? ano(s) e mês(es) Quantas vezes ocorreu até agora? ves(es) O que estava fazendo? (Quando a febre aumentou · Quando chorou intensamente) Diagnóstico ()
	20	Tem alergia? As pessoas que responderam "Sim" descrevam a situação.	Sim · Não	Exame (Concluído · Não concluído) Substância causadora () Sintomas (Diarréia · Eczema · Vômito · Outros) Choque anafilático(Não tem · Tem) Carrega consigo uma EpiPen (Tem · Não tem) Nome da instituição médica ()
	21	Possui doença crônica? (Exemplo Doenças cardíacas, asma etc.)	Sim · Não	Diagnóstico () Nome da instituição médica () Assuntos que precisam ser considerados ()
	22	Já teve alguma doença grave? (Doença que deve ser considerada enquanto na creche)	Sim · Não	Diagnóstico () Nome da instituição médica () Assuntos que precisam ser considerados ()
	23	Acha que está atrasada na fala ※ As pessoas que responderam "Sim" ou "Tenho um pouco de preocupação" marquem o <input type="checkbox"/>	Sim · Não Tenho um pouco de preocupação	<input type="checkbox"/> Não compreende as palavras nem fala <input type="checkbox"/> Entende o que está sendo falado pela outra pessoa mas não consegue falar. <input type="checkbox"/> Fala palavras <input type="checkbox"/> Fala frases de duas palavras <input type="checkbox"/> Fala frases de três palavras <input type="checkbox"/> Repete o que os pais dizem <input type="checkbox"/> Tem gagueira
	24	Acha que tem atraso no desenvolvimento cognitivo?	Sim · Não Tenho um pouco de preocupação	Diagnóstico () Nome da instituição médica ()
25	Possui Carteira para Deficiente Físico, Mental ou Carteira de auxílio ao desenvolvimento ?	Sim · Não	Carteira de Deficiente Físico (Grau) Carteira de Deficiente Mental (Grau) Carteira de auxílio ao desenvolvimento () Critério Nome da instituição médica ()	

Perguntas	Respostas
※Se você tiver quaisquer preocupações ou quiser que fiquemos atentos sobre algo em relação ao desenvolvimento da criança (físico, cognitivo ou de linguagem), por favor, escreva aqui.	

保育課記載欄

	子ども確認	不可証明	担当者印