

# 入所申込児童質問票

## 記入例

※あてはまる回答に○印をし、該当する場合は( )に漏れないように記入してください。  
 出生予定の方は「児童名」に姓のみと「生年月日」欄に出生予定日に記入してください。

フリガナ	アンジョウハナコ	男・女	平成(令和)1年 1 月 1 日生	入所希望 4 月
児童名	安城 花子			(R5.4.1現在の年齢)
				3歳 3ヶ月

入園希望施設	①	〇〇保育園	⑥
	②	〇〇こども園	⑦
	③	〇〇保育園	⑧
	④	〇〇こども園	⑨
	⑤		⑩

※お子さんの姿についても少し詳しく知るために後日保育課から連絡させていただく場合があります。お子さんの様子がわかる方の名前、連絡先をご記入ください。

保護者名	安城 太郎
連絡先	71-2265

質問事項		回答		
出生時の状況	1	妊娠から出生までの異常	ある( ) 妊娠中毒症 ( ) ・ ない	
	2	出産の状況	正常・その他 ( ) 帝王切開 ( ) ・ 吸引 ・ 仮死	
	3	出生時の体重	( 2749 ) g 早産などの場合 ( ) 週で出産	
	4	出生時・新生児期に異常	ある( ) 高ビリルビン血症 ( ) ・ ない	
発達の状況	5	首座り ( ) ヶ月) 寝返り ( ) ヶ月) お座り ( ) ヶ月) はいはい ( ) ヶ月) 伝い歩き ( ) カ月) 歩行 ( ) カ月)		
	6	話しかけている人と視線が合いますか。	はい ( ) ・ いいえ	
	7	後ろから名前を呼んだ時、振り向きますか。	はい ( ) ・ いいえ	
	8	指さしはありますか。	はい ( ) ( ) ヶ月) ・ いいえ	
	9	ママ、ブーブー(一語文) など意味のあることばをいくつか話しますか。	はい ( ) ・ いいえ	
	10	2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言	はい ( ) ・ いいえ	
	11	簡単な会話ができますか。	はい ( ) ・ いいえ	
	12	食事は自分で食べますか。	はい ( ) いいえ ( ) 手づかみ ( ) スプーン ( ) ・ はし ( )	
	13	衣服の着脱は自分でできますか。	できる ( ) ・ 援助があればできる ( ) ・ できない ( )	
	14	トイレで排泄できますか。	はい ( ) いいえ ( ) オムツ ( ) トレーニング中 ( ) ・ パンツ ( )	
	15	今までに乳幼児健診は、受けていますか。	1歳半 ( ) ・ 3歳 ( ) ・ 受けたことがない ( )	
	16	乳幼児健診(1歳半・3歳)で、心身の発達や言葉に遅れがあると 言われたことがありますか? ※「はい」と答えた方は該当する□にレ点をお願いします。	はい・いいえ ( )	<input type="checkbox"/> 医療機関に通院している 医療機関名 ( ) 診断名 ( ) <input type="checkbox"/> 保健センターで「経過観察」と言われている <input type="checkbox"/> あんステップの親子教室に参加したことがある <input type="checkbox"/> あんステップで相談をしている <input type="checkbox"/> 療育(やまびこルーム)に通っている <input type="checkbox"/> その他 ( )
	17	視力・聴力に異常があると 言われたことがありますか	はい・いいえ ( )	診断名 ( ) ( ) ( ) 病 ( ) かかりつけ医 ( ) ( ) ( ) 病院 ( )

裏面もあります

身 体 の 様 子	18	身体に障害がありますか。	はい・いいえ	診断名 (      ○ ○ ○ 病 ) かかりつけ医 (      ○ ○ ○ 病院 )
	19	「ひきつけ」や「けいれん」をおこしたことがありますか。	はい・いいえ	初回 1 歳 5ヶ月 最後に起こした歳は? 2 歳 8ヶ月 今までに何回おこしましたか 3回 どんな時 (熱が上がった時・激しく泣いた時) 診断名 ( 熱性けいれん )
	20	アレルギーはありますか。 「はい」と答えた方は状況をご記入ください。	はい・いいえ	検査 ( 済 ・ 未 ) 原因物質 (      卵 ) 症状 (下痢・湿疹・嘔吐・その他 ) アナフィラキシーショック ( 無 有 ) エピペンの所持 ( ある ・ ない ) かかりつけ医 (      ○○皮膚科 )
	21	持病はありますか。 (例 心臓病・ぜんそく・など)	はい・いいえ	診断名 (      ○ ○ ○ 病 ) かかりつけ医 (      ○ ○ ○ 病院 ) 配慮が必要な事項 (      )
	22	これまでに大きな病気にかかったことがありますか。 (園生活を送る中で配慮が必要な病気)	はい・いいえ	診断名 (      ○ ○ ○ 病 ) かかりつけ医 (      ○ ○ ○ 病院 ) 配慮が必要な事項 (      )
	23	言葉が遅れているように思われる ※「はい」と答えた方は該当する□にもレ点をしてください。	はい・いいえ 少し気になる	※「はい」「少し気になる」と答えた方はどのような時にそう思うかをお書きください。 □言葉の理解がなく、発語もない □相手の話していることは理解しているが、言葉がでない □単語が出る □二語文 (例ママ、ジュース) が出る □三語文 (例ママ、ジュース、ちょうだい) が出る □オウム返し □吃音がある
	24	知的発達の遅れがあると思われる。	はい・いいえ 少し気になる	診断名 (      ○ ○ ○ 病 ) かかりつけ医 (      ○ ○ ○ 病院 )
25	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳をお持ちですか。	はい・いいえ	身体障害者手帳 (      ○ 級) 精神障害者保健福祉手帳 (      ○ 級) 療育手帳 (      ○ ) 判定 かかりつけ医 (      ○ ○ ○ 病院)	

その他

※児童の発達 (身体面・知的面・言語面) について気になることや、心配なこと、施設で保育を利用するにあたり注意してもらいたいことなどがあればご記入ください

保育課記載欄

	子ども確認	不可証明	担当者印

