入所申込児童質問票　**一時保育**

※あてはまる回答に〇印をし、該当する場合は（　）に漏れがないように記入してください。

申込日　年　月　日

ﾌﾘｶﾞﾅ		男・女	平成 令和　年　月　日	（R8.4.1現在の年齢）
児童氏名				歳児

※０歳児申込の場合：申込時点　歳　ヶ月

利用施設	保育園 こども園

緊急連絡先①

保護者氏名		続柄	
連絡先	携帯　・　自宅 勤務先 （　　）	TEL	

緊急連絡先②

保護者氏名		続柄	
連絡先	携帯　・　自宅 勤務先 （　　）	TEL	

		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（　　）　・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	（　　）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（　　）　・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（　ヶ月）　歩行　（　ヶ月）		
	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）など意味のある言葉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）などを言いますか。	はい　・　いいえ	
	11	簡単な会話ができますか。	はい　・　いいえ	
	12	現在の授乳状況　母乳　・　人工　・　混合 現在の離乳食状況　開始（　か月）　・　完了（　か月）		
	13	食事は自分で食べますか。	はい・いいえ	＜食べ方＞　手づかみ　・　スプーン　・　はし
	14	食事について教えてください。	好きな食べ物（　　）　嫌いな食べ物（　　）	
	15	飲み物はどのように飲みますか。	ほ乳瓶　・　ストロー　・　コップ　・　その他（　　）	
	16	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	
	17	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
	18	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	
	19	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	□医療機関に通院している 医療機関名（　　） 診断名（　　） □保健センターで「経過観察」と言われている □あんステップの親子教室に参加したことがある □あんステップで相談をしている □療育（やまびこルーム）に通っている □その他（　　）
身体の様子	20	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　（　　） かかりつけ医（　　）

裏面もあります

身体の様子	21	身体に障害がありますか。	はい・いいえ	診断名　（　　） かかりつけ医（　　）
	22	「ひきつけ」や「けいれん」を起こしたことがありますか。	はい・いいえ	初回　　歳　　ヶ月 最後に起こした歳は？　　歳　　ヶ月 今までに何回起こしましたか　　回 どんな時（熱が上がった時・激しく泣いた時） 診断名（　　）
	23	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（　　） 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（　　）
	24	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　（　　） かかりつけ医（　　） 配慮が必要な事項 （　　）
	25	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　（　　） かかりつけ医（　　） 配慮が必要な事項 （　　）
	26	言葉が遅れているように思われますか。 ※「はい」「少し気になる」と答えた方は該当する□にレ点をしてください。	はい・いいえ 少し気になる	□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、言葉が出ない □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 □オウム返しになる □吃音がある
	27	知的発達の遅れがあると思われますか。	はい・いいえ 少し気になる	診断名（　　） かかりつけ医（　　）
	28	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（　　）
質問事項			回答	

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	担当者印