

記入日：令和 年 月 日

発育状況調査表

保育施設入所の申込をされる方は全てご記入のうえ、申込必要書類とあわせて提出して下さい。

フリガナ

児童名： _____

生年月日： 令和 年 月 日

(記入日時点での年齢： 歳 か月)

身体面について

- ①いままでに、風邪、インフルエンザなどの感染症以外に大きな病気にかかり、入院もしくは手術などをうけたことはありますか。

〔 ない ・ ある ・ 手術予定 (月頃) 〕



現在、上記の病気について相談しているまたは相談予定の病院等がありますか。

〔 ない ・ ある (病院名：) ・ 予定 (月頃) 〕

- ②定期受診している病院や、病院からもらっている薬はありますか。

〔 病院： ない ・ ある (病院名：) 〕

(病名：)

〔 薬： ない ・ ある (薬名：) 〕

発育・発達面について

- ③出生について (親子健康手帳を参照し、ご記入ください)

・妊娠期間 〔 ~36週 ・ 37~41週 ・ 42週~ 〕

・出生時の体重 〔 ~2,499 g ・ 2,500 g ~3,999 g ・ 4,000 g ~ 〕

・新生児聴覚検査 (耳の聞こえの検査) 〔 受けた ・ 受けてない 〕



〔 指摘なし ・ 指摘あり： 〕

- ④乳児健診を受けましたか。

・前期 (生後3~4か月) 〔 受けた ・ 受けていない 〕

・後期 (生後9~10か月) 〔 受けた ・ 受けていない 〕

- ⑤1歳6か月健診を受けましたか。

〔 受けた ・ 受けていない 〕

- ⑥2歳児健診を受けましたか。

〔 受けた ・ 受けていない 〕

- ⑦3歳児健診を受けましたか。

〔 受けた ・ 受けていない 〕

- ⑧乳幼児健診 (上記④~⑦) で、相談先の紹介や、病院への紹介状の発行などありましたか。

〔 ない ・ ある 〕

※裏面に続く

⑨現在、発育・発達について気になっていることがあれば、あてはまるものすべてに☑を入れてください。

- | | |
|---|---|
| ☐ 歩行（歩かない・歩き方など） | ☐ 偏食（食べられるものが限られているなど） |
| ☐ 落ち着きがない | ☐ 睡眠（睡眠のリズムを作るのが難しい） |
| ☐ 言葉の遅れ | ☐ こだわりが強い |
| ☐ 話が聞けない | ☐ かんしゃくが激しい（寄声をあげる、泣き叫ぶなど） |
| ☐ その他（ | ） |

⑩現在、発育・発達について相談しているもしくは相談を予定している専門機関等がありますか。
〔 ない ・ ある（病院名： /行政機関など： ） 〕

入所について

⑪保育施設での集団保育について、どのように感じていますか。

- ☐特に不安はない
- ☐安全面において不安がある〔どのような点： 〕
- ☐集団活動ができるか（できているか）不安がある〔どのような点： 〕
- ☐その他〔 〕

⑫個別支援保育（特別支援保育）について

- ☐相談したい、または知りたい
- ☐相談は希望しない

⑬その他気になることがあればご記入ください。

記載について相違ありません。

保護者氏名 ： _____ 印