

※新しく保育施設（保育所・認定こども園等）へ申込みをされる方および転園を希望される方は全てご記入ください。現在通っている園へそのまま進級される方は、提出不要です。

記入日：R 年 月 日

担当者記入欄		
入所決定園：		
1	2	3

発育状況調査票

ふりがな
児童名： _____

生年月日：H・R 年 月 日

(記入日時点での年齢： 歳 か月)

以下、当てはまるものに○をつけてください。

身体面について

① 今までに、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受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： _____)]

[薬： ない ・ ある]

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~]

・ 出生時の児の体重 [~2,499g ・ 2,500~3,999g ・ 4,000g~]

・ 新生児聴覚検査（耳の聞こえの検査） [受けた・受けていない]

→ (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]

⑤ 1歳6か月健診を受けましたか。 [受けた・受けていない]

⑥ 3歳児健診を受けましたか。 [受けた・受けていない]

⑦ 乳幼児健診（上記④~⑥）で、相談先の紹介や、病院への紹介状の発行などがありましたか。

[ない ・ ある]

※新しく保育施設（保育所・認定こども園等）へ申込みをされる方および転園を希望される方は全てご記入ください。現在通っている園へそのまま進級される方は、提出不要です。

- ⑧ 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。
- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 歩行（歩かない、歩き方など） | <input type="checkbox"/> 言葉の遅れ | <input type="checkbox"/> 偏食（食べられるものが限られているなど） |
| <input type="checkbox"/> 落ち着きがない | <input type="checkbox"/> こだわりが強い | <input type="checkbox"/> 睡眠（睡眠のリズムを作るのが難しい） |
| <input type="checkbox"/> 話が聞けない | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| <input type="checkbox"/> かんしゃくが激しい（奇声をあげる、泣き叫ぶなど） | | |
- ⑨ 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

- ⑩ 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。
- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 特に不安はない | |
| <input type="checkbox"/> 安全面において不安がある | [どのような点： _____] |
| <input type="checkbox"/> 集団活動ができるか（できているか）不安である | [どのような点： _____] |
| <input type="checkbox"/> その他 | [_____] |
- ⑪ 入所（転園）が決定した場合は、集団保育においての本児の安全面の確保や、より良い保育につなげるために、保育施設に上記の内容について伝えてもよろしいですか。
- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 伝えてよい |
| <input type="checkbox"/> 伝えてほしくない |

記載内容について相違ありません。

保護者氏名： _____