

※新しく保育施設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（連携園への進級含む）は、提出不要です。

担当者記入欄	1	2	3
	決定園：		
	歳児クラス		

【令和5年度入所】 発育状況調査票

記入日：R 年 月 日

(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 (病名： _____) ・ 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 (病名： _____ 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か月頃） [受けた・受けていない・まだ対象ではない]

後期（生後9~10か月頃） [受けた・受けていない・まだ対象ではない]

- ⑤ 1歳6か月健診を受けましたか。 [受けた・受けていない・まだ対象ではない]

- ⑥ 3歳児健診を受けましたか。 [受けた・受けていない・まだ対象ではない]

※裏面もご記入ください

※新しく保育施設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（連携園への進級含む）は、提出不要です。

⑦ 乳幼児健診（表面④～⑥）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]

└─> (まだ相談していない ・ 相談終了 ・ 相談中)

└─> 相談先 ()

● 「ある」を選択された方は、下記項目の中で当てはまるものに○をつけてください。

身体面： 目 ・ 耳 ・ 鼻 ・ 口 ・ 心臓 ・ 身長 ・ 体重

その他 ()

発達面： (例：ことばの遅れ /)

⑧ 現在、発育・発達について気になっていることがあれば、当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） 言葉の遅れ 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 こだわりが強い 睡眠（睡眠のリズムを作るのが難しい）

話が聞けない その他 ()

かんしゃくが激しい（奇声をあげる、泣き叫ぶなど）

⑨ ⑦で紹介された相談先以外で、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ところはありますか。

[ない ・ ある（病院名： /相談先など：)]

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。

特に不安はない

安全面において不安がある [例：飛び出しがある /]

集団活動ができるか（できているか）不安である [例：話が聞けない /]

その他 []

⑪ 入所（転園）が決定した場合は、集団保育における本児の安全面の確保や、より良い保育につなげるために、保育施設や保育こども園課等の関係機関に情報共有することについて同意いたします。

令和4年 月 日

記載内容について相違ありません。

保護者署名： _____