

・この調査書は、保育施設への入所申込みに当たり、お子さまの家庭状況、日常生活、健康状態等について事前におたずねするものです。各項目のあてはまるところにチェックし、また、必要事項を記入してください。

・この用紙に記載された内容は、教育・保育を適切に提供するに当たり、市の保健師等に内容を確認し、また、保育施設等に必要な範囲で情報提供いたしますので、あらかじめご了承ください。

《 裏面も必ずご記入ください 》

健康状態		良・普・弱		特記事項⇒	
健康 診査	4か月検診	済・未	指摘事項	無・有	内容⇒ 体重増加が少ないと指摘あり
	1歳半検診	済・未	指摘事項	無・有	内容⇒
	3歳半検診	済・未	指摘事項	無・有	内容⇒
予防接種		☒ ヒブ ☒ 肺炎球菌 ☒ 四種混合 ☐ 五種混合 ☒ BCG ☐ 日本脳炎 ☒ 麻しん・風しん ☐ 水痘 ☒ B型肝炎			
発育 状況	出 生	妊娠 40 週 2903 gにて出産			
	運動発達	首のすわり 4 か月、ひとり座り(支えなし) 6 か月、歩き始め 1 歳 0 か月 歩行の程度 【 歩く ・ 走る ・ 両足とびする ・ ケンケンをする 】 未歩行の場合 【 寝返り ・ ずりばい ・ はいはい ・ つたい歩き ・ 立つ 】 運動発達に関して気になることがある 【 ない ・ ある 】 ある場合 その内容⇒			
	ことば	ことばの程度 【 喃語 ・ 単語 ・ 2語文 ・ 会話が出来る (日本語 ・ 語 指さし 歳 月 ことばに関して気になることがある 【 ない ・ ある 】 ある場合 その内容⇒			
	発達相談	無・有	1. 保健所 2. 子ども家庭センター 3. 健康増進課 4. 子ども未来課 5. その他 () 相談の内容⇒		
	右記教室 への参加	無・有	1. 約束クリニック 2. さくらんぼ相談会 3. ひまわり親子教室 4. 療育相談 相談の内容⇒		
健康 状況	アレルギー	無・有	原因物質⇒乳・卵 検査【 済 ・ 未 】 病院・施設名⇒ ふくまるクリニック 月 日に 回通院 除去食の必要 【 無 ・ 有 】 内容⇒乳・卵 アナフィラキシーショック 【 無 ・ 有 】		
	アトピー等	無・有	アトピー ・ 喘息 ・ 花粉 ・ その他 ()		
	熱性けいれん	無・有	1 歳の時 1 回 検査結果⇒ 異常なし		
	てんかん	無・有	歳の時 回 検査結果⇒		
	脱臼	無・有	1 歳の時から 2 回程度 部位⇒ 右ひじ		
	医療的ケア	無・有	経管栄養(経鼻 ・ 胃ろう ・ 腸ろう) 吸引(口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内) 酸素療法 吸入(薬剤調合が必要な場合) 導尿 血糖値測定 インスリン注射 その他:内容()		
	発達や慢性的な 病気のことで相 談している病院・ 施設	無・有	病名・診断名等⇒ 主な症状⇒ 病院・施設名⇒ 週に 回通院 ※市記入欄 主治医意見書及び指示書 【 依頼 ・ 無 】 月 日まで		
	服薬	無・有	薬の種類⇒〇〇〇〇(花粉の薬) 1日に 2 回服用		
障 が い 等	障がい名	〇〇症			
	手帳の有無	無・有	手帳の種類(療育手帳 / B2 級)		
	療育施設等の利用	無・有	施設名(〇〇学園) 利用開始日(2025年 11月 1日)		
生 活 状 況	食事	☒ 母乳 ☒ ミルク ☒ 離乳食【 初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完 】 ☐ 普通食 3 回/1日 水分補給 【 哺乳瓶 ・ スプーン ・ コップ ・ ストローマグ ・ その他 () 】 食事に関して気になることがある 【 ない ・ ある 】 ある場合 その内容⇒ 野菜をあまり食べない			
	排泄	オムツ使用(一日中 ・ 睡眠時のみ) ・ 出たら知らせる(大便 ・ 小便) 出る前に知らせる ・ ほぼ自立している ・ その他 ()			
	睡眠	寝つき良い ・ 寝つき悪い ・ 眠りが浅い 睡眠のリズムは一定である ・ その他 ()			

※市記入欄

受付日時	相談者	対応者	相談内容・留意事項 等	保育必要量
年 月 日 時 分	父 ・ 母 ()			標 ・ 短
日本スポーツ振興センター加入		有 ・ 無	※有の場合(園名)	