

児童調査書

斑鳩町では保育を必要とし、かつ、障害のある児童や特別な支援が必要な児童が、集団生活において他の児童と共に育ち合えるよう努めておりますが、次の事項等に該当する場合は、**利用申込前にお早めにご相談ください。**

- ◆ 落ち着きがない、こだわりが強い等で育てにくさがある。
- ◆ 先天性疾患、心疾患、てんかん、難病等の病気で、治療中または経過観察をしている。
- ◆ 3歳児以上において歩行が確立していない、歩行が不安定である。
- ◆ 食事(重度の食物アレルギー等)や水分摂取について特に配慮が必要である。
- ◆ 医療的ケアが必要である。

記入日 年 月 日

記入者(続柄) ()

ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
児童氏名		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳 カ月

上記児童について、あてはまる項目に記入またはを入れてください。

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 親族が保育 (続柄:) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園等を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> 職場内託児所を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 ()			
集団生活の経験	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	期間 年 月 日 ~ 年 月 日 施設名		
分娩時の状況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> その他 ()			
出産時等の状況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 保育器 <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 重病黄疸 <input type="checkbox"/> その他 ()			
体重	出生時: g	現在: g ・ kg	身長	出生時: cm 現在: cm
現在の栄養状況	<input type="checkbox"/> 母乳 (回/日) <input type="checkbox"/> 混合 (回/日) <input type="checkbox"/> ミルク (回/日) <input type="checkbox"/> 離乳食 (回食/日) <input type="checkbox"/> 普通食			
これまでの発達状況	首のすわり : 歳 カ月 ママ・ブーブーなどの単語 : 歳 カ月 あやすと笑う : 歳 カ月 2語文を話す : 歳 カ月 寝返り : 歳 カ月 会話が出来る : 歳 カ月 お座り : 歳 カ月 食事について: 人見知り : 歳 カ月 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 箸 はいはい : 歳 カ月 排泄について: つたい歩き : 歳 カ月 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> 自立 ひとり歩き : 歳 カ月 着脱について: 指さし : 歳 カ月 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 簡単な着脱 <input type="checkbox"/> 自立			
健診状況	1ヶ月児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 3~4ヶ月児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 9~10ヶ月児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 1歳6ヶ月児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 2歳6ヶ月児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 3歳児健康診査 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 指摘 <input type="checkbox"/> 観察事項あり <input type="checkbox"/> 未受診 ※受診した健診で医師・保健師の指導があった場合はその内容をご記入ください。			
相談・指導について	子どもの言葉や発達に関して、相談したり指導を受けたりしたことがあるか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ※「ある」の場合は以下の項目にご記入ください。			
	時期	歳 カ月のとき	場所	
	内容			
通っている施設等の有無		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	施設名	

〈裏面へ〉

