

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		☐ 男 ・ ☐ 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	☐ 保護者が自宅で保育 ☐ 親族が保育 (続柄:) ☐ 職場に連れて行っている					
	☐ 認可外保育施設を利用 (施設名:) ☐ 保育所・幼稚園等を利用 (施設名:)					
	☐ 職場内託児所を利用 (施設名:) ☐ その他 ()					
集団生活の 経験	☐ ない	期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	☐ ある	施設名				
分娩時の状況	☐ 正常 ☐ 早産 ☐ 吸引 ☐ 帝王切開 ☐ その他 ()					
出産時等の状況	☐ 正常 ☐ 仮死 ☐ チアノーゼ ☐ 保育器 ☐ ひきつけ ☐ 重病黄疸 ☐ 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	☐ 母乳 (回/日) ☐ 混合 (回/日) ☐ ミルク (回/日)					
	☐ 離乳食 (回食/日) ☐ 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	会話ができる :	歳	カ月
	お座り :	歳	カ月	食事について:		
	人見知り :	歳	カ月	☐ 介助 ☐ 手づかみ ☐ スプーン ☐ 箸		
	はいはい :	歳	カ月	排泄について:		
	つたい歩き :	歳	カ月	☐ おむつ ☐ 介助 ☐ 知らせる ☐ 自立		
	ひとり歩き :	歳	カ月	着脱について:		
	指さし :	歳	カ月	☐ 介助 ☐ 簡単な着脱 ☐ 自立		
健診状況	1ヶ月児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 未受診					
	3~4ヶ月児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 未受診					
	9~10ヶ月児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 未受診					
	1歳6ヶ月児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 未受診					
	2歳6ヶ月児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 未受診					
	3歳児健康診査 ☐ 異常なし ☐ 指摘 ☐ 観察事項あり ☐ 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。 ☐ ない ☐ 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 ☐ ない ☐ ある		施設名			

＜裏面へ＞

病気・けがについて （※１）	以下、あてはまる項目に☑してください。								
	□ 右記のような 病気・けがの 経験はない	□ 眼の病気 □ 耳の病気 □ 皮膚の病気 □ 腎臓病 □ 肝炎 □ 結核							
		□ ぜんそく □ ひきつけ □ 心臓病 □ 骨折 □ 脱臼 □ その他							
		病名							
		症状等							
入院・通院の状況 （※２）	※「ある」の場合は以下の項目にご記入ください。								
	入院の経験 □ ない □ ある	病名	(歳 カ月のとき)						
		医療機関名							
		治療・通院の経験 □ ない □ ある	現在の状況	□ 治療を継続中 □ 完治	通院	頻度：1ヶ月あたり	回 □ 不定期		
	上記(※1. 2)において 医療的 ケアの状況	医療専門職による処置について							
□ ない □ ある （ □ 経管栄養 □ 吸引 □ 導尿 □ 呼吸管理									
□ その他()) ※集団保育の可否についての医師の判断 □ 済 □ 未									
服薬の状況	※「ある」の場合は以下の項目にご記入ください。								
	服薬の有無 □ ない □ ある	病名							
		服薬回数	1日	回	□ 朝	□ 昼	□ 夜	□ その他 ()	
アレルギーについて	アレルギーの有無 □ ない □ ある （原因となるもの： ）								
	※「ある」の場合は以下の項目にご記入ください。								
	症状	□ 湿疹 □ かゆみ □ じんましん □ 顔面紅潮 □ 下痢 □ 嘔吐・腹痛 □ 呼吸困難 □ 咳き込み □ ショック □ その他 ()							
		処方されている薬について							
	□ 内服薬 () □ 外用薬 () □ その他 () □ 処方なし								
	アナフィラキシー ショックの経験	※「ある」場合は以下の項目にご記入ください。							
		□ ない	回数	回	時期	歳	カ月のとき		
			原因						
			□ ある	その時の状況					
食物アレルギーについて	食物アレルギーの有無 □ ない □ ある								
	※「ある」場合は、保育所入所決定後においてお渡しする「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」をご提出ください。								
その他	入所(園)にあたり健康・発達で気になることがあればご記入ください。								
※ 必要に応じて、主治医意見書等を提出していただくことがあります。 ※ お子様の状況と認可保育施設の設定及び体制等により、利用いただけない場合がありますのでご了承ください。 ※適切な教育・保育サービスを提供するため、利用調整・あっせん・要請に関し必要な情報について、斑鳩町から特定教育・保育施設等に対して情報提供することがあります。									
※保育所(園)記入欄：確認者氏名									