

児 童 健 康 調 査 票

【2】

令和 年 月 日記入

ふりがな				男 ・ 女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (年齢 歳 か月)		
子どもの氏名								
生育歴	妊娠中の 病気	なし ・ あり ()						
	出生時の 様子	身長 cm 体重 g	泣き方 弱・普通 乳の吸い方 弱・普通					
	今までの 主な養育者	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()						
医療歴	継続的に 治療中の 病気	なし・あり (アトピー性皮膚炎、 ぜんそく、心臓疾患など)			医療機関名			
					治療状況	(治療内容、月の通院回数など)		
	使用して いる薬	なし・あり →薬 (薬の名前 /) 1日 回 (朝・昼・夕)						
	ひきつけ等 の状況	なし・あり → <input type="checkbox"/> けいれん (ひきつけ) <input type="checkbox"/> てんかん <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> [初回 年 月 / 歳頃 / 熱 度] [その後 回 / 直近の発症月 年 月] </div>						
	使用して いる薬	なし・あり →薬 (薬の名前 /) 1日 回 (朝・昼・夕)						
	医療機関名							
食物アレルギー	有 無	なし・あり → 初めてわかった時期 (いつ /) (どのように /)						
	原因食品	卵・乳・小麦・大豆・ごま・鶏・豚・牛・えび・かに・魚 () 野菜 () ・ 果物 () ・ その他 ()						
	家庭での 対応	完全除去 ・ 少しは食べている ・ 除去はしていない 具体的に []						
	医師の診断 指示	なし ・ あり 主治医 ()	(指示内容・治療状況など)					
	給食等の 個別対応	希望する ・ しない	※除去食など、個別対応を希望する場合、医師の指示書が必要となります。					
健康 診査の 状況	<p>◆健診の状況 (○を付けてください)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月健診 受けた・受けない (受診場所) (受診結果) 指導なし・あり ・ 4か月健診 受けた・受けない (受診場所) (受診結果) 指導なし・あり ・ 6か月健診 受けた・受けない (受診場所) (受診結果) 指導なし・あり ・ 1歳半健診 受けた・受けない (受診場所) (受診結果) 指導なし・あり ・ 3歳児健診 受けた・受けない (受診場所) (受診結果) 指導なし・あり 							
職員記入欄：親子(母子)健康手帳の面接時確認 あり ・ なし * 2枚目へ続きます								

健康診査の状況	指導ありの場合	か月健診（ ） ・ 継続中 指導の内容
	機関の紹介	なし
		あり <input type="checkbox"/> 保健センターの乳幼児相談 <input type="checkbox"/> 保健センターの発育・発達相談 <input type="checkbox"/> 総合子育て支援センター <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> めだかクラブ <input type="checkbox"/> 青い実学園 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	機関の指導	なし ・ あり（ ）
	手帳の有無	なし ・ あり → 療養手帳 ・ 身体障害者手帳
発育・発達・行動	<p>◆行動や発達等で気になるところがありますか あれば具体的に記入してください。 (身体に関すること、言葉に関すること、目が合わないなど行動に関すること等)</p> <p>◆発達等で相談しているところ なし ・ あり</p> <p>機関名（施設名等）</p> <p>内容等</p>	
	<p>◆気になるところに<input checked="" type="checkbox"/>入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 夜泣き <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 爪噛み <input type="checkbox"/> 発育 <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	
	【生活】	◆該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 入れてください 心配なこと、気を付けていること
生活	食 事	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 普通食
	睡 眠	就寝 時頃 ・ 起床 時頃 昼寝 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	排 泄	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 紙パンツ <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 一人でする（排尿 ・ 排便）
遊 び	【遊 び】	◆該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 入れてください
	主に誰と遊びますか	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 近所の子 <input type="checkbox"/> 友達 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	遊びに行くところ	なし ・ あり→ <input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 総合子育て支援センター・プレイス <input type="checkbox"/> 保育所の園庭開放 <input type="checkbox"/> 友達の家 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	好きな遊び	外ではどんな遊びをしていますか（ ） 室内ではどんな遊びをしていますか（ ）
その他	<p>*自由にお書きください (子育ての悩みや心配なこと等)</p>	

【2】-2

◆申込み時点の年齢部分まで問いにお答えください。

0歳	・裸にすると手足をよく動かしますか	はい・いいえ・その他()
	・首はすわりましたか	はい・いいえ・その他()
	・声をかけるとそちらへ顔をむけますか	はい・いいえ・その他()
	・寝返りをしますか	はい・いいえ・その他()
	・お座りをしますか	はい・いいえ・その他()
	・はいはいをしますか	はい・いいえ・その他()
	・つかまり立ちをしますか	はい・いいえ・その他()
	・喃語(あ～、う～)などを発しますか	はい・いいえ・その他()
1歳	・つたい歩きをしますか	はい・いいえ・その他()
	・テレビ等の音楽に合わせて体を動かしますか	はい・いいえ・その他()
	・指さしをしますか	はい・いいえ・その他()
	・1語文(マンマ・ブーブ)などを言いますか	はい・いいえ・その他()
	・おとなの言う簡単な言葉がわかりますか	はい・いいえ・その他()
	・おとなが相手になって遊んであげると喜びますか	はい・いいえ・その他()
1歳6カ月	・ひとりで歩きますか	はい・いいえ・その他()
	・コップを持って水を飲むことができますか	はい・いいえ・その他()
	・言葉をいくつか話しますか	はい・いいえ・その他()
	・名前を呼ばれて返事ができますか	はい・いいえ・その他()
	・絵本を見て動物等の名前を聞くとそれをさしますか	はい・いいえ・その他()
	・おとなの簡単な指示がわかりますか	はい・いいえ・その他()
	・他の子どもに関心を持ちますか	はい・いいえ・その他()
2歳	・走ることができますか	はい・いいえ・その他()
	・階段をのぼることができますか	はい・いいえ・その他()
	・スプーンを使って自分で食べますか	はい・いいえ・その他()
	・友達と触れ合うことは好きですか	はい・いいえ・その他()
	・おとなのしぐさをまねしますか	はい・いいえ・その他()
	・2語文(マンマチョウダイ・ワンワンキタ)などを言いますか	はい・いいえ・その他()
3歳	・手を使わずにひとりで階段を登れますか	はい・いいえ・その他()
	・クレヨン等で丸(○)を描きますか	はい・いいえ・その他()
	・衣服の脱ぎ着をひとりでしがりますか	はい・いいえ・その他()
	・自分の名前を言えますか	はい・いいえ・その他()
	・大、小便を教えますか	はい・いいえ・その他()
4歳	・階段の2・3段の高さから飛び降りたりしますか	はい・いいえ・その他()
	・片足でケンケンをしてとびますか	はい・いいえ・その他()
	・友達と一緒に遊びますか	はい・いいえ・その他()
	・おしっこをひとりでしますか	はい・いいえ・その他()
	・衣服の脱ぎ着をひとりでしますか	はい・いいえ・その他()
5歳	・作ったり、描いたりして遊びますか	はい・いいえ・その他()
	・大便をひとりでしますか	はい・いいえ・その他()
	・色(赤・黄・緑・青)がわかりますか	はい・いいえ・その他()
	・人の話を聞くことができますか	はい・いいえ・その他()
	・思ったことや自分のしたいことが話せますか	はい・いいえ・その他()
	・友達と仲良く遊べますか	はい・いいえ・その他()

申込み児童の状況等

※該当事項に☑でチェックまたは必要事項を記入してください。

(1) 現在の保育状況		
<input type="checkbox"/>	保護者が保育している	<input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育している <input type="checkbox"/> 産休・育休取得中の保護者が保育している 復職予定日 令和 年 月 日 父・母 <input type="checkbox"/> 就労しながら保育している <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/>	祖父母が保育している	<input type="checkbox"/> 保護者宅 <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> その他 () 祖父・祖母
<input type="checkbox"/>	保護者・祖父母以外が保育している	氏 名 保護者との関係 () 保 育 場 所
<input type="checkbox"/>	認可保育施設・幼稚園・認可外保育施設・勤務先保育施設等に預けている	<input type="checkbox"/> 認可保育園・認定こども園・地域型保育事業所 (園名:) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (園名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育園等 利用形態: <input type="checkbox"/> 月極 <input type="checkbox"/> 一時 (スポット) 利用 利用回数: 月 回程度 保育施時間: 時 分 ~ 時 分 施設名等: 預けはじめた日: 年 月から
<input type="checkbox"/>	その他 (具体的状況)	
(2) 入所できなかった場合		
<input type="checkbox"/>	保護者が自宅で保育する ※就労又は求職活動で申込みの場合は、右側も記入してください。	●求職活動中の方 <input type="checkbox"/> 就労時期を延期 <input type="checkbox"/> 求職活動休止 <input type="checkbox"/> 求職活動継続 <input type="checkbox"/> その他 () ●育児休業明けの方 <input type="checkbox"/> 直ちに復職を希望している <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる 延長可能期間 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 未定 / 延長後の繰り上げ復帰 (可 ・ 否)
<input type="checkbox"/>	祖父母・親族・知人等に預ける	保護者との関係 ()
<input type="checkbox"/>	認可保育施設・幼稚園・認可外保育施設・勤務先保育施設等に預ける	<input type="checkbox"/> 認可保育園・認定こども園・地域型保育事業所 (園名:) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (園名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育園等 (施設名等:) 利用形態: <input type="checkbox"/> 月極 <input type="checkbox"/> 一時 (スポット) 利用 利用回数: 月 回程度 保育施時間: 時 分 ~ 時 分 預けはじめる日: 年 月から
<input type="checkbox"/>	勤務先に連れて行く	
<input type="checkbox"/>	その他 ()	
(3) 2人以上を同時に申込みしている場合 ※詳細は「入所のしおり」7ページをご確認ください		
<input type="checkbox"/>	①同保同時	きょうだいで同じ月に同じ保育所に入所することを希望します。きょうだいの1人でも未入所となる場合、きょうだい全員を未入所とします。
<input type="checkbox"/>	②同保順次 (上)	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。同じ月に同じ保育所に入所できない場合は、上の子が入所可能な保育所に入所します。
<input type="checkbox"/>	③同保順次 (下)	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。同じ月に同じ保育所に入所できない場合は、下の子が入所可能な保育所に入所します。
<input type="checkbox"/>	④別保順次 (同)	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。同じ保育所に入所できない場合は、きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。
<input type="checkbox"/>	⑤別保順次 (希)	きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。
<input type="checkbox"/>	⑥別保同時 (希)	きょうだいそれぞれで希望順位に入所可能な保育所に入所します。きょうだいに1人でも未入所となる児童が存在する場合、きょうだい全員を未入所とします。
<input type="checkbox"/>	⑦別保同時 (同)	きょうだいで同じ保育所に入所することを希望します。同じ保育所に入所できない場合は、入所可能な保育所に入所します。きょうだいに1人でも未入所となる児童が存在する場合、兄弟全員を未入所とします。