

# 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	
子どもの氏名						(年齢 歳 か月)	
生育歴	妊娠中の病気	なし ・ あり ( )					
	出生時の様子	体重 g	身長 cm	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) ( 初回 年 月 / 歳頃 / 熱 度 ) <input type="checkbox"/> てんかん ( その後 回 / 直近の発症月 年 月 )			
	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。			
健康診断の状況	◆健診の状況 (○を付けてください)						
	・ 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	◆行動や発達等で気になるところがありますか    なし    ・    あり 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）		
	◆発達等で相談しているところ    なし    ・    あり 機関名（施設名等）  内容等		
	◆気になるところに <input checked="" type="checkbox"/> 入れてください  <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（ ）		
生 活	【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
	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	*自由にお書きください (子育ての悩みや心配なこと等)		

◆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(O)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できますか	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 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> その他( )
<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: ) →認定こども園の場合: <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保育 <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(勤務先が内定している場合のみ) <input type="checkbox"/> 保育所等に入所ができ次第、求職活動を開始する <input type="checkbox"/> 保育所等に入所ができない場合でも、求職活動を継続する ●育児休業明けの方 <input type="checkbox"/> 保育所等に入所ができない場合でも復職する <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業を延長する 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: ) →認定こども園の場合: <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保育 <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 預けはじめの日: 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	きょうだいと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)	きょうだいと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)	きょうだいと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)	きょうだいと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)	きょうだいと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。