

保護者が記入し保育施設に提出

## 児童調査票 (一時預かり定期・不定期用)

児童氏名		男・女	平成	年	月	日生		
調査年月日	令和	年	月	日	調査時の年齢	満	歳	ヶ月
平熱	度分							
児童の健康状況	1. 今までに大きな病気をしたことがありますか? ( いいえ ・ はい ) ※ はいの場合: 病名 ( ) 現在の状況 ( 完治 ・ 経過観察中 ・ 治療中 )							
	2. いつも継続して飲んでいる薬がありますか? ( いいえ ・ はい [病名 ] )							
	3. アレルギーのため、食事から除去しなければならない食品がありますか? ( いいえ ・ はい [内容 ] )							
	4. けいれん、ひきつけをおこしたことがありますか? ( いいえ ・ はい )							
	5. 股を開いたとき、痛がったり開きが悪がったりしますか? ( いいえ ・ はい )							
	6. 肘や肩がはずれたことがありますか? ( いいえ ・ はい )							
	7. その他、発育状況に関する下記の各項目の該当する欄に○をつけてください。 (1) 呼びかけには応答しますか? ( はい・いいえ ) (2) 話すときの視線は合いますか ( はい・いいえ ) (3) 言語は? ( 普通に話せる ・ 二語文が話せる ・ 単語のみ話せる ・ おうむがえし 話せないが言われたことは理解できる ・ 日常的な会話はどうですか? ( できる ・ できない ) (4) 動きは激しいですか ( はい・いいえ )							
	8. 心身の発達について、専門機関に相談していますか? ( いいえ ・ はい ) はいの場合: 機関名 ( ) いつ頃から ( ) 症状は ( )							
かかりつけ医療機関				連絡先	- -			
※その他お子さまについて伝えておきたいことがありますか?								

### ※保険証のコピーを添付

下記の項目にご記入ください (該当するところに○、その他は具体的に記入)

・母乳	ミ	メーカー ( )	品名 ( )	温度 ( )	
・ミルク	ル	乳首の種類 ( S ・ M ・ L ・ X ・ Y ・ヌーク )			
・混合	ク	1回の哺乳量 ( ) cc	間隔 ( ) 時間おき		
離乳	果汁・スープ・おもゆ ( ) ヶ月から		裏ごし ( ) ヶ月から	おかゆ・うどん ( ) ヶ月から	ご飯を食べる ( ) ヶ月から
食事	食事の量 少ない・ふつう・多い	好きな食べ物		嫌いな食べ物	
睡眠	ひるね 午前 ( 時より 時間くらい ) ・ 午後 ( 13時より2時間くらい ) 寝ぐせ 無 ・ 有 ( )				
排泄	排泄排便ともに自立 ・ 一部介助 ・ 全面介助 ・ 予告により連れていく ・ おむつ使用				