

途中入園児童調査書

記入日 令和 年 月 日

お子様の生活状況を把握するために行う調査です。該当するところに○または記載をお願いします。

ふりがな		性別		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童名					
住 所	北名古屋市			ふりがな 保護者名	父 母
保育歴					
出生体重	g	出産週	週	現在の体重	kg
定期健康診断	4か月児健康診断	未受診・受診 (受診結果・助言)			
	10か月児健康診断	未受診・受診 (受診結果・助言)			
	1歳6か月児健康診断	未受診・受診 (受診結果・助言)			
	3歳児健康診断	未受診・受診 (受診結果・助言)			
	定期健康診断結果について、保健センター等に問い合わせることに同意します。 同意の方は署名をお願いします 署名				
健 康	視力 異常 無 ・ 有	聴力 異常 無 ・ 有			
	ひきつけ 無 ・ 有 (回・ 最後 年 月頃)				
健 康	脱臼 無 ・ 有 (回・ 最後 年 月頃)	部位：肘・肩・手首			
	アレルギー 無 ・ 有 (食物： 環境：)				
	心臓疾患 無 ・ 有				
	大きな病気をしたことがありますか 無 ・ 有				
	病名 () いつごろのことでしたか? () か月頃)				
病名 () いつごろのことでしたか? () か月頃)					
健康面で注意することや気になることがあれば書いてください					
食事面で心配なことがあれば書いてください					
発 育 ・ 発 達	首がしっかりした () か月頃)				
	お座りが一人でできた () か月頃)				
	はいはいができた () か月頃)				
	人見知りをしていた () か月頃)				
	はじめて歩いた () か月頃)				
	はじめて言葉をしゃべった () か月頃)				
	その言葉は何でしたか ()				
	オシッコを知らせるようになった () か月頃)				
	オシッコに一人でできるようになった () か月頃)				
	ウンチが一人でできるようになった () か月頃)				
食事の進み具合に○をつけてください 母乳ミルク・離乳食 () ・普通食 (幼児食)					
お子さんのことで、心配なこと気になることはありますか 無 ・ 有 (有の方は記入してください)					
発達や慢性の病気のことで、相談している病院や施設はありますか 無 ・ 有 (有の方は記入してください)					

面接日：令和 年 月 日 面接者名： 再面無 ・