

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	父	母
				保護者名		
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）			
	1 0 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 ） 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（ ） いづごろのことでしたか？（ か月頃） 病名（ ） いづ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）					
	オシッコに一人で行けるようになった（ 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）						
入園するお子さんのことで、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)						