

子どもの状況（1号認定子ども入園申請用）

境こども園

フリガナ	[性別] 男 女	[記載年月日] 令和 年 月 日
児童氏名	[生年月日] 平成・令和 年 月 日 ( 歳 ヶ月)	現在の身長 cm 体重 kg

あてはまるものに○、または記入してください（複数回答可）

出生	1. 妊娠期間( )週	2. 出生体重( )g	3. 出産の状況 正常 それ以外( )
健 康 に つ い て	1. これまでに大きな病気や入院、また怪我や手術をしたことはありますか はい(病名 )(具体的な症状 )発症年齢( 歳 ヶ月) いいえ		
	2. 定期的に病院に通っていますか はい(病名 )(具体的な症状 ) (通院開始 歳 ヶ月～)(通院頻度 回)(病院名 ) いいえ		
	3. 定期的に服薬をしていますか はい(薬名: /服用理由: /服用回数 1日 回) いいえ		
	4. アレルギーはありますか はい→(食べ物・アトピー・その他) → 除去している食品があれば記入( ) いいえ 「はい」の方 → 症状はありますか( ) アナフィラキシー症状 あり なし アレルギーに関して医師の診断・指示等がありますか はい いいえ エピペンや内服薬の処方がありますか はい(→処方されているもの ) いいえ		
	5. けいれんやひきつけを起こしたことがありますか はい→熱性( °C) ・ 無熱性 ・ てんかん ・ その他( ) 回数(初発 歳、これまで 回) ・ 薬の使用 あり なし いいえ		
	6. 視力について 普通 弱視 その他(眼鏡使用など )		
	7. 聴力について 普通 聞こえが悪い その他(補聴器使用など )		
	8. 病気、言葉、その他発達について相談している病院や施設はありますか。また療育施設に通所していますか はい(病院または療育施設名 )(いつから 歳 ヶ月～) いいえ		
	9. 障害者手帳をお持ちですか はい(身体障害者手帳 級 / 愛の手帳 度) いいえ		
	10. 乳幼児健診を受けましたか (1歳半健診 受けた 受けていない) (3歳児健診 受けた 受けていない)		

乳 児 期 経 過	1. 首がすわったのはいつ頃ですか ( )ヶ月頃				
	2. ひとり歩きを始めたのはいつ頃ですか ( )歳( )ヶ月頃				
	3. 話しはじめ(ママ・ワンワン・ブーブーなど)はいつ頃でしたか ( )歳 ( )ヶ月頃				
食 事	排 泄	1. 箸やスプーンを使って自分で食べる	1. 自分でできる	着 脱	1. 自分で脱ぐ、着ることができる
		2. 手づかみで食べる	2. 自分でできるが手助けが必要		2. 手伝ってもらって脱ぐ、着ることができる
		3. 食べさせてもらう	3. おむつを使用している		3. 大人に着替えさせてもらう
運 動	1. 歩いたり、走ったりする		言 語	1. 会話でやりとりができる	
	2. 体を動かすことが好きである			2. 自分の要求を言葉で伝える	
	3. 高いところに登るのが好きである			3. 片言ではあるが、身振りで表現しようとする	
				4. うまく話せないが相手の言うことはわかる	
遊 び	1. どんな遊びが好きですか( )				
	2. 親と離れて一人遊びができますか ( はい いいえ )				
	3. 友だちに興味を持ったり、関わろうとしますか ( はい いいえ )				
	4. あちこちに興味が移り、よく動き回りますか ( はい いいえ )				
	5. 人に触られることを嫌がりますか ( はい いいえ )				
	6. 人がたくさんいる場所やにぎやかな場所、大きな音などを嫌がりますか ( はい いいえ )				
	7. 特定のものごとにこだわることがありますか(場所、遊び、食べ物の偏り、数字、図形など) ( はい いいえ )				
	8. 自分のやり方にこだわったり、いつもと違うことを嫌がったりしますか ( はい いいえ )				
	9. 話しかけても視線が合いにくいと感じることがありますか ( はい いいえ )				
	10. 理由なくたたいたり奇声を上げることがありますか ( はい いいえ )				
	11. 子育てする上で健康や発達について気になることはありますか(例: 食べ物の好みが強すぎる、寝つきが悪い、など)				
	はい			いいえ	
	内容				

【注 意】 ○この書類は、保育施設利用申請の添付書類として境こども園で使用します。

○お子さんの健康を守るため、また入所後の健康管理のための大切な資料です。

○お子さんの状況によっては、医師・専門機関の診断書などを別途提出していただく場合があります。