

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] 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(℃)・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	1. 箸やスプーンを使って自分で食べる	排 泄	1. 自分でできる	着 脱	1. 自分で脱ぐ、着るができる
	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. 特定のものとこだわることがあります(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 (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 (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:食べ物の好みが激しい、寝つきが悪い、など)				
	はい いいえ				

【 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。

○入園にあたり、この書類及び、申請時に提供された情報を保育相談員等へ共有する場合があります。

保護者氏名 _____

境こども園使用欄