

2歳児 保育施設等入所(園)児童問診票

田尻町民生部子育て・地域福祉課

記入日 年 月 日

ふりがな 児童名	男・女	児童 生年月日	令和 年 月 日
保護者名			

※名前の字は戸籍と同じ漢字で楷書ではっきり書いてください

お子様の発育状態等についてご記入ください。

出産状況	出産時の体重 () グラム 正常産 ・ 早産 () 週 ・ その他 ()				
ひきつけ: 無・有 (熱性 ・ その他) 心臓疾患: 無・有 () アレルギー体質: 無・有 () 食べ物のアレルギー: 無・有 () その他の疾患 (病気名・時期・処置など)					
日常生活の状況 (各項目のあてはまるところ全てを○でかこんでください。)					
食事	自分でまだ食べられない。		スプーンやフォークを使おうとするが、手づかみでも食べる。		スプーンやフォークを使ってひとりで食べる。
運動	ハイハイをする。	つたい歩きをする。	一人で歩ける。	うまく走れない。	走れる。 両足でピョンピョンとべる。
言語	指差しをする。	喃語を話す。	片言が言える。	話せるが、わかりにくい。	ある程度の日常会話ができる。
	こちらの言うことが理解できない。		繰り返し言うとう理解できる。		こちらの言うことを理解して動ける。
人との関係	人見知りが強い。		一人遊びをする。		大人がいると他の子と遊べる。
行動	たえず動き、全く目がはなせない。		興味のあることには集中できるが、気がむかかないと動かない。		短い時間なら、集中して遊べる。
*健康診査 5ヶ月児 健康診査 : 受けた ・ 受けていない 後 期 健康診査 : 受けた ・ 受けていない 1歳6ヶ月児健康診査 : 受けた ・ 受けていない *保健センター、保健所、医療機関、子ども家庭センター、その他の専門機関等に相談された方は、具体的に記入してください。					
お子様の発育について気になること、心配なことがあれば書いてください。					

*以前に保育所、こども園、託児所などに通っていたことがありますか？

ない ・ 保育所 ・ こども園 ・ 託児所 ・ その他
(施設名 年 月～ 年 月まで)

*入所(園)される保育施設等にも、この内容は伝えます。