

3歳児～5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	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。	スプーンやはしを使おうとするが、手づかみでも食べる。	スプーンやはしを使ってひとりで食べる。
運動	一人で歩けるが、うまく走れない。	走れる。	両足でピョンピョンとべる。
言語	片言が言える。 話せるが、わかりにくい。		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	一人遊びをする。	人見知りが強いが、大人がいると他の子と遊べる。	他の子といっしょに遊ぶ。
行動	たえず動き、全く目はなせない。	興味のあることには集中できるが、気がむかないと動かない。	集中して遊んだり、大人の話聞いて行動できる。
*健康診査 5ヶ月児 健康診査: 受けた・受けてない 2歳6ヶ月児歯科健康診査: 受けた・受けてない 後期 健康診査: 受けた・受けてない 3歳6ヶ月児 健康診査: 受けた・受けてない 1歳6ヶ月児健康診査: 受けた・受けてない *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、幼稚園、託児所などに通っていたことがありますか？

ない ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ 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。