

入園申込児童調査表

ふりがな 児童氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日生	性別	男・女	学 齡 (4月1日現在)	歳児
ふりがな 保護者名		住 所	高浜市 町 丁目 番地 (アパート名等)	電話番号		自宅 携帯	

A お子さんの出産前後のことについてお答えください。あてはまる事項を○印で記入してください。

妊娠中お母さんは病気をされましたか	いいえ はい (妊娠高血圧症候群・強いつわり・風疹・その他 ())
新生児期に異常がありましたか	いいえ はい (分娩仮死・黄だん・交換輸血・その他 ())
大きな病気にかかったことがありますか	いいえ はい ()

B 健診を受けましたか。あてはまる事項を○印で記入してください。

健診を受けていない ・ 健診を受けた (4 か 月 ・ 1歳6か月 ・ 3 歳 ・ 5 歳 ・ そ の 他)		
健診でお子さんについて何か言われたことがありますか。 (時期、具体的に詳しく記入してください。)	健診時期 4か月・1歳6か月・3歳・5歳・その他	内容

C 発達の状態・・・あてはまる事項を○印で記入してください。

運動機能	下 肢	普通に歩き走る	歩くがうまく走れない	一人でやっと歩ける	つかまって歩ける	ほう、自立座位	寝たきり・寝返り 介助座位
	上 肢	普通に使える	障害はないが細かいことができない	片手は不自由だが一方は使える	両方とも不自由で細かいことはできない	片手は不自由だが、一方はものがもてる	両方とも不自由でものがもてない
言 語	普通に話せる	だいたいことは話せる	単語で意思表示ができる	片言・身振り で表示する	話すことはできないが相手の言う事はわかる	話せないし、相手の言うこともわからない	
食 事	はしを使って食べる	スプーンを使って食べる	スプーンは使えないが水やミルクは自分で飲む	手づかみで食べる	自分で食べられない(固型食)	自分で食べられない(流動食)	
排 泄	大小便とも自立している	大小便とも自立しているが時に失敗	小便自立、大便後始末できない	予告により連れていく	トレーニング中	おむつ使用	
着 脱 衣	着脱は自立している	自立しているが点検が必要	自分で着るがボタンかけはできない	パンツまたはズボン は自分ではくことができる	介助すれば自分でやろうとする	すべてが介助	
対 人 関 係	誰とも遊べる	特定の子となら遊べる	遊べない	遊んだことがない			

D 保護者から見たお子さんの性格やくせ、また、その他気になることがありましたら記入してください。

E 身体健康状況・・・あてはまる事項を○印で記入してください。

健康状態	健康である ・ 病気しやすい 慢性の病気等 ()
ひきつけ けいれん	なし ・ 年数回 ・ 月1～2回 ・ 週2～3回 最後におきた時期 (年 月 日)
視 力	異常なし ・ 異常あり ()
聴 力	異常なし ・ 異常あり ()
食物アレルギー 疾患	無 ・ 有 ()

F 行動の特徴・・・あてはまる事項を○印で記入してください。

特 徴	は い	ときどき	いいえ
人をたたいたりかみついたりする			
みさかいなく物を投げたりこわしたりする			
みさかいなく紙などをやぶる			
落ちつかず動きまわる			
頭を物に打ちつける			
物をしゃぶる			
食べ物でない物を食べる			
急に泣いたりはしゃいだりする			
奇声をあげる			
夜、急に起きたりする			
暗いところで怖がったり泣いたりしない			
人と話をするとき視線が合わない			
突発的にまたはささいなことで激しく怒る			
ひとつの物(事)へのこだわりが強い			