

「こども誰でも通園制度」保育利用児童質問票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 児童氏名	生年月日 年 月 日 (歳児) 性 別 男 ・ 女
住 所	(自宅 ☎)
保 護 者	父) 氏名 (勤務先 携帯 ☎)
	母) 氏名 (勤務先 携帯 ☎)

★出生時、乳児期の状況

出生時・母親の年齢 歳 ・妊娠期間 週 第 子 妊娠中の病気() 分娩(安産 ・ 難産 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ 仮死状態) (早産 週 日 ・ 保育器 日) 出生時 身長(cm) 体重(g) 頭囲(cm) 黄疸(あり ・ なし) 栄養法(母乳 ・ 人工 ・ 混合) 首の座り(ヶ月) 寝返り(ヶ月) お座り(ヶ月) はいはい(ヶ月) 歩き始め(ヶ月) 人見知り(した ・ しない) ことばの言い始め(ヶ月) 離乳完了(ヶ月) 歯の生え始め(ヶ月)

★既往症(かかった年月を記入)

感染症	突発性発しん	水痘	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	麻しん	風しん	百日咳	その他かかった病気・感染症
年月日							
(有・無、どちらかに○をしてください。有の場合、初発の年月日を記入、該当するものに○を付けてください)							
☆けいれんをおこした 有 (年 月) ・ 無							
☆関節がはずれた 有 (年 月) ・ 無							
☆アレルギー体質 有 (年 月) (気管支喘息 ・ 鼻炎 ・ アレルギー性結膜炎 ・ アトピー性皮膚炎) ・ 無							
☆持病 有 (病名) ・ 無							
☆身体障がい者手帳、療育手帳 有 () ・ 無							

★生活の様子

食 事	* 牛乳を飲みますか 飲む ・ 飲まない * 好き嫌いがありますか ある (苦手なもの) ・ ない * 朝食について 食べる ・ 食べない ・ 時々食べる * 自分で食べていますか 食べさせてもらう ・ 自分で食べる (手づかみ ・ スプーン ・ はし) * 時間はどれくらいかかりますか (分位) * 食べ物でアレルギー症状(発疹等)がでたことがありますか ある (年 月頃 食品名) ・ ない (アレルギー症状がでた時、受診されましたか はい ・ いいえ)		
	* オムツを使用していますか していない ・ している(紙・布) ・ 寝るとき * 排尿は もらした後知らせる ・ したくなると知らせる ・ 一人で行く * 排便は 毎日(朝 ・ 昼 ・ 夜) ・ 不規則 * 排便の後始末は 出来る ・ 出来ない * 夜尿は する ・ しない ・ 時々する	睡 眠	* 夜は何時に眠りますか 午後 時 分頃 * 朝は何時に起きますか 午前 時 分頃 * 昼寝は しない ・ する (時間) * 寝つきは よい ・ わるい * 寝る時のクセ()
お子さんの発達面で気になることがあればお書きください			