記入日：令和　　年　　月　　日

| 担当者記入欄 |
| --- |
| 入所決定園： |

# 発育等状況調査票

児童名（ふりがな）：　　生年月日：令和　　年　　月　　日

（記入日時点での年齢：　　歳　　か月）

以下、当てはまるものに〇をつけてください。

## 身体面について

① 今までに、風邪、インフルエンザなどの感染症以外に大きな病気にかかり、入院もしくは手術などを受けたことはありますか。

【　ない　・　ある　・　手術予定（　　月頃）　】

現在、上記の病気について相談しているまたは相談予定の病院等はありますか。
【　ない　・　ある　（病院名：　　）・予定（　　月頃）】
病　名：

② 定期受診している病院や、病院からもらっている薬はありますか。

【　病院：　ない　・　ある　（病院名：　　）】
（病　名：　　）

【　薬　：　ない　・　ある　】

## 発育・発達面について

③ 出生について（親子健康手帳を参照し、ご記入ください）

・妊娠期間　【　～36 週　・　37 週～41 週　・　42 週～】
・出生時の児の体重　【　～2,499 g　・　2,500 g ～3,999 g　・　4,000 g ～　】・
・新生児聴覚検査（耳の聞こえの検査）【　受けた　・　受けてない】

（　指摘なし　・　指摘あり：　　）

④ 乳児健診を受けましたか。　前期（生後３～６か月）【　受けた　・　受けていない　】
後期（生後７～11 か月）【　受けた　・　受けていない　】

⑤ １歳６が月健診を受けましたか。　【　受けた　・　受けていない　】

⑥ ３歳児健診を受けましたか。　【　受けた　・　受けていない　】

⑦ 乳幼児健診（上記④～⑥）で、相談先の照会や、病院への紹介状の発行などはありましたか。

【　ある　・　ない　】

⑧ 発育・発達について相談しているもしくは相談を予定している専門機関等はありますか。

【　ない　・　ある(病院名：　　／行政機関など：　　)】

⑨ 発育・発達について

□1.相談したい

□2.個別支援保育について知りたい

□3.相談は希望しない

⑩ 上記⑨の「発育・発達について」1又は2のいずれかに☑がある方のみお答えください。

現在、気になっている項目があれば☑を入れてください・

□歩行(歩かない、歩き方など)　□言葉の遅れ　□偏食(食べられるものが限られているなど)

□落ち着かない　□こだわりが強い　□睡眠(睡眠のリズムを作るのが難しい)

□話が聞けない　□かんしゃくが激しい(奇声をあげる、泣き叫ぶなど)

□その他［　　］

個別支援保育とは・・・・

障害の有無に関わらず、発達に遅れや特性がある児童に対して、集団の中で個別の配慮や見守りを行い、心身の発達や集団適応を促していく保育のことです。なお、個別支援保育は、児童の発達段階に合わせた保育であり、訓練または常時1対1で対応する保育ではありません。

## アレルギーについて

⑪ アレルギーの有無について【　無　・　有　】

食物系　[　卵　・乳　・小麦　・カニ　・エビ　・蕎麦　・くるみ　・落花生　]

その他食物アレルギー：[　　]

その他アレルギー　　：[　　]　例：猫アレルギー

～～～令和9年度新規申込の児童～～～

※親子健康手帳の健康診査結果記入ページ(最後に受診した健診)のコピーを提出してください。