

入 所 児 質 問 票

面接日 年 月 日 時 分～

□本庁舎会議室 () □コミュニティー棟1階ホール □庄和総合支所 □その他 ()
 お手数ですが、下記および裏面の太枠にご記入ください。
 また、面接日には母子手帳持参でお子さんと一緒にお願いします。

ふりがな 児童氏名		男 女	ふりがな 保護者氏名	
生年月日	年 月 日	年齢	歳	か月
出 産 の 状 態	妊 娠 期 間	週		
	分 娩 の 状 態	頭位・骨盤位・その他(吸引分娩 帝王切開)		
	計 測 値	体重 g	身長 cm	胸囲 cm
	出生時 所見・処置等	ない・ある	新生児仮死	→ (蘇生)
出産後4週までの児の状態		特記事項なし・その他入院等		
栄 養 状 況	母 乳 ・ 混 合 ・ ミ ル ク c c / 回 離乳食 回 / 日 (母乳又ミルク 回 / 日 c c / 回) ・ 幼 児 食 回 / 日 偏食 無 ・ 有 ※食べ物アレルギー 無 ・ 有 ※食べ物アレルギーが有る方のみ記入 ・何歳頃にどのような事がきっかけでアレルギーに気づきましたか ・現在出ている症状 ・医師により食事制限の指示を受けていますか 無 ・ 有 (種類・除去品)			
体 質	熱をだしやすい 風邪をひきやすい ひじなど関節が外れた事がある 便秘がち 下痢しやすい 吐きやすい 湿疹 肌が弱い 指しゃぶり その他 ※アレルギー体質(食べ物以外で原因となるもの) 薬の有無 ない・ある()			
現在の健康状態	・現在治療中の病気 無 ・ 有 (定期受診を含む) 病名 医療機関名 ・現在薬を飲んでいますか いない ・ いる			
既 往 歴	・今までかかった病気 はしか 水ぼうそう おたふくかぜ 風しん 百日咳 じん疾患 心疾患 肺炎 ヘルニア 脱臼 アトピー性皮膚炎 ぜんそく その他大きな病気、手術など () ・病気や事故での入院 → 無 ・ 有			
ひきつけ・けいれん	ない・ある 今まで 回その時 熱あり・なし 薬の有無 ない・ある			
予 防 接 種 (接 種 年 月 日 を ご 記 入 く だ さ い)	ロタウイルス	年 /	年 /	年 /
	ヒブワクチン (Hib)	年 /	年 /	年 /
	小児用肺炎球菌	年 /	年 /	年 /
	B型肝炎 (HBV)	年 /	年 /	年 /
	四種混合 (DPT-IPV)	年 /	年 /	年 /
	B C G (結核)	年 /		
	麻しん・風しん混合 (MR)	年 /	年 /	
	水ぼうそう(水痘)	年 /	年 /	
	日本脳炎	年 /	年 /	年 /
	おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	年 /	年 /	
その他				

ふりがな
氏名

受診しないまま時期が過ぎてしまったものは、未受診に○をしてください

健 診 等 の 状 況	1 か月児健康診査	異常なし 要観察 未受診 (要観察事項:)
	4か月児健康診査	異常なし 要観察 未受診 (要観察事項:)
	10か月児健康診査	異常なし 要観察 未受診 (要観察事項:)
	1歳6か月児健康診査	異常なし 要観察 未受診 (要観察事項:)
	3歳5か月児健康診査	異常なし 要観察 未受診 (要観察事項:)
	・首がすわった時期はいつですか 歳 か月頃	
	・寝返りした時期はいつですか 歳 か月頃	
	・ひとり座りができるようになった時期はいつですか 歳 か月頃	
	・はいはいしたのはいつですか 歳 か月頃	
	・つかまり立ちしたのはいつですか 歳 か月頃	
・ひとり歩きをしたのはいつですか 歳 か月頃		
集団生活経験	無 ・ 有 年 月まで 保育(幼稚)園に通っていた	
観察項目	①歩行が遅い(1歳6か月以降) いいえ ・ はい ②言葉が遅い いいえ ・ はい ③簡単な指示がわかる はい ・ いいえ ④多動気味(視線が合わない) いいえ ・ はい ①～④で気になる項目があった場合 ・いつ頃から気になりましたか(歳 か月頃) ・どなたかに言われましたか ・定期的に指導を受けていますか ()	
※発育や発達、生活面で心配なことや気になることがありましたら記入してください		

面接担当者記入欄

(面接者 父・母・その他)

面接 担当者	所長・看護師・上席	第 保育所	保育士	第 保育所
		第 保育所		第 保育所