

お子さんが保育所等での生活に慣れるための参考としますので、できるだけ具体的に記入していただき、**入所説明会に持参してください。**

### 子どもの姿（3～5歳児用）

年 月 日記入

児童氏名 <small>ふりがな</small>	利用決定施設名														
生活のリズムと遊び	<p>◆1日の平均的な過ごし方を記入してください</p> <p>食事：食      おやつ：お      睡眠時間：  (斜線)</p> <p>(記入例)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">7</td> <td style="width: 15%;">12</td> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">8</td> <td style="width: 15%;">9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>食</td> <td>食</td> <td></td> <td>お</td> <td>食</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 20px;"></div> <p>◆テレビを見ている時間は何時間ぐらいですか      .....時間/日</p> <p>◆外遊びは何時間ぐらいしていますか      .....時間/日</p> <p>◆好きな遊びと遊具は何ですか      .....</p> <p>◆近くに遊ぶともだちはいますか      いる      いない</p>		7	12	1	3	8	9		食	食		お	食	
		7	12	1	3	8	9								
	食	食		お	食										
食べもの	<p>◆食事の時間は決まっていますか      はい      いいえ</p> <p>◆食べることで気になることがありますか      ない      ある (      )</p> <p>◆好きな食べものは何ですか      .....</p> <p>◆嫌いな食べものは何ですか      .....</p> <p>◆食べる時の様子は      はしを使う      スプーンを使う</p> <p style="padding-left: 100px;">その他 (      )</p> <p>◆おやつの回数は何回ですか      .....回/日</p>														



お子さんが保育所等での生活に慣れるための参考としますので、できるだけ具体的に記入していただき、

**入所説明会に持参してください。**

### 子どもの姿（全園児用）

年 月 日記入

(ふりがな) 児童氏名	生年月日	年 月 日
----------------	------	-------

妊娠中の状況	◆就労していましたか	いいえ・はい ⇒ (常勤・パート・自営)
	◆妊娠中の様子	正常・異常 ⇒ 強いつわり・妊娠中毒・貧血 糖尿・切迫流早産 その他 _____
	◆薬を飲みましたか	はい つわり止め・造血剤・流産予防薬 風邪薬・睡眠薬・その他 _____
		いいえ
	◆たばこを吸いましたか	はい (1日 本) いいえ
	◆お酒を飲みましたか	はい (1日 ml) いいえ

分娩・出生時の状況	<胎位> 頭位・骨盤位・その他 _____ <分娩時> 正常・微弱陣痛・回胎異常・帝王切開 吸引分娩・鉗子分娩・前早期破水 臍帯捲格 その他 _____ <出生時> 正常・仮死・チアノーゼ けいれん・その他 _____ <処置> 保育器 _____ 日間・酸素吸入・強制栄養 交換輸血・蘇生術・その他 _____	体重 _____ g 身長 _____ cm 頭囲 _____ cm 胸囲 _____ cm _____ 週 ( _____ か月) 出生場所 _____ <初乳> 飲ませた _____ 飲ませない _____ <黄だん> 普通 強い 弱い
-----------	---	--

健診・検査	4か月	異常なし・異常あり ( _____ )・受けていない
	10か月	異常なし・異常あり ( _____ )・受けていない
	1歳6か月	異常なし・異常あり ( _____ )・受けていない
	3歳児	異常なし・異常あり ( _____ )・受けていない
	先天異常	異常なし・異常あり ( _____ )・受けていない

発達歴について	追視	_____	か月	様子 (	)
	首のすわり	_____	か月	様子 (	)
	寝返り	_____	か月	様子 (	)
	おすわり	_____	か月	様子 (	)
	はいはい	_____	か月	様子 (	)
	つかまり立ち	_____	か月	様子 (	)
	一人立ち	_____	か月	様子 (	)
	一人歩き	_____	か月	様子 (	)
	始語	_____	か月	様子 (	)

既往歴	肝炎・川崎病・ぜんそく・ヘルニア・肺炎・中耳炎・脱臼 (場所 _____)
	心臓病 (病名 _____) 症状 (不整脈・肥大・雑音)
	その他 ( _____ )

健康について	<p>あてはまる所に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔色が悪い</li> <li>・ 風邪をひきやすい</li> <li>・ 発熱しやすい</li> <li>・ 中耳炎を起こしたことがある</li> <li>・ アレルギー体質である (食物 _____ その他 _____)</li> <li>・ 近親者でアレルギーの人がいる (父・母・兄弟・姉妹・祖父母)</li> <li>その他 _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 化膿しやすい</li> <li>・ 肘を脱臼したことがある</li> <li>・ 下痢をしやすい</li> <li>・ 便秘をしやすい</li> <li>・ ひきつけを起こしたことがある ( _____ 歳頃 _____ 回)</li> </ul>
--------	---	---

その他・特記事項	
----------	--