入園前調査票

三島市子ども保育課

この調査は、お子さんの入園にあたり、生活習慣指導等の参考にします。
この調査書は、厳重に管理し、保管期間終了後は、適切に処理させていただきます。
下記の質問について、あてはまる項目を〇で囲み、（　）内はできる限り、詳しく記入してください。

記入日：令和　　年　　月　　日

幼児氏名（ふりがな）		平成　　年　　月　　日生		性別	男　・　女
何番目のお子さんですか	第　　子	主として養育した人	父　母　祖父　祖母　その他（　　）		
出生時体重（　　g）	在胎期間（　　週）	分娩時の異常：　なし・あり　帝王切開・その他（　　）			
健康診査	**1歳6か月児健診**：受けた・受けていない アドバイス：	**2歳児健康相談会**：受けた・受けていない アドバイス：	**3歳児健診**：受けた・これから受ける アドバイス：		

＊予防接種済のものに〇をつけてください。

ロタウイルス	**ヒブ（Hib）**	**小児用肺炎球菌**	**B型肝炎**	**BCG（結核）**	**4種混合**	**水痘**
MR1	**日本脳炎**	**2種混合**	**不活化ポリオ**			

【生　活】

1	食事のことで困っていることがありますか。	いいえ　・　はい （偏食、少食、むら食い・その他　　）
2	はしで食事ができますか。	いいえ　・　はい （矯正はし・ﾌｫｰｸ、ｽﾌﾟｰﾝ・その他　　）
3	オムツはとれましたか。	はい　・　いいえ （昼間だけとれた・夜だけとれた・とれない）
4	トイレ（小便）について困っていることはありますか。	いいえ　・　はい （トイレでしない・ふけない・その他　　）
5	トイレ（大便）について困っていることはありますか。	いいえ　・　はい （トイレでしない・ふけない・その他　　）
6	洋服を脱いだり、着たりすることができますか。	はい　・　いいえ （上着のﾎﾞﾀﾝがかけられない・前後がわからない）
7	鼻水が出たら自分でかめますか。	はい　・　いいえ
8	夜の睡眠で特に困っていることがありますか。	いいえ　・　はい （眠りが浅い・夜尿・寝言・その他　　）
9	就寝時刻、起床時刻を教えてください。	寝る時刻　　時　　頃 起きる時刻　　時　　頃
10	気になる癖はありますか。	いいえ　・　はい （指しゃぶり・爪かみ・その他　　）

【身　体】

1	現在治療中の病気がありますか。	いいえ　・　はい （病名：　　・かかりつけの病院：　　）
2	重い病気にかかったことがありますか。	いいえ　・　はい （病名：　　・いつ頃：平成　年　月）
3	ひきつけを起こしたことがありますか。	いいえ　・　はい （いつ頃：平成　年　月・発熱：あり　なし）
4	アレルギーがありますか。	いいえ　・　はい （内容：　　）

【運動・言葉】

1	歩き始めはいつですか。	歳　　ヶ月　ごろ
2	跳んだり走ったりすることができますか。	できる　・　できない
3	歩き方がおかしいという心配がありますか。	いいえ　・　はい （つま先立ち・内股・その他　　）
4	話し始めたのはいつですか。（ワンワン・ブーブーなど）	歳　　ヶ月　ごろ
5	自分の名前が言えますか。	言える　・　言えない
6	言葉の遅れや発音の心配がありますか。	いいえ　・　はい （具体的に：　　）
7	同年齢の子どもと会話ができますか。	できる　・　できない
8	簡単な言葉での指示に従って行動できますか。	できる　・　できない
9	困ったこと、してほしいことを言葉で表せますか。	表せる　・　表せない

【遊　び】

1	一人遊びができますか。	できる　・　できない
2	友達と遊びたがりますか。	はい　・　いいえ
3	絵本を見たり、お話を聞いたりして喜びますか。	はい　・　いいえ
4	テレビやＤＶＤなどを見る時間はどのくらいですか。	およそ　　時間
5	落ち着きがなくて動きすぎると感じることがありますか。	いいえ　・　はい

【その他】お子さんの体質や発育状況等でお気づきのこと、心配なことを具体的に記入してください。

2022.08　改訂