子どもの状況等調査表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子どもの名前 |  | 生年月日 | 平成令和　　.　　.　　(　　歳　 ヶ月) |

**１　施設の見学について（見学･説明後、児童と保育士の面接を受けてください）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 見学済みの施設を記入してください | 施設名 |  |  |  |
| 施設担当者　 | 　　　　　　印 | 　　　　　　　　印 | 　　　　　　　　印 |
| 見学日 | 　　月　　　日 | 　　月　　　日 | 　　月　　　日　 |
| ★お子さまについて気になることや、知らせておきたいことがありましたら、ご記入ください。 |

**２　保育の状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の保育の状況 | □　自宅で（ 母 ・ 父 ・祖父母 ）が見ている |
| □　祖父母宅に預けている　 |
| □　職場の託児所に同行している |
| □　保育所などに通っている（下記に名称、期間を記入） |
|  | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 種類：□ 認可保育所、幼稚園　□ 一時預かり　□ 認可外保育所　　 |
|  | 平成・令和　　年　　月から　 週　　日間　　　時から　　時まで　 |

**３　入所できなかった場合の対応について**

|  |  |
| --- | --- |
| 入所できない場合 | □　自宅で保育する　 |
| □　育児休業を延長し、自宅で保育する |
| □　職場の託児所に預ける |
| □　祖父母宅に預ける（ 父方・母方 ） |
| □　認可外保育施設や一時保育を利用する |
| 入所できない場合の継続審査の希望 | □　継続審査を希望する（令和　　　　年　　　月まで） |
| □　継続審査を希望しない（申請を取り下げる） |
| きょうだいで同じ保育所に入所できない場合 | □　きょうだいが異なる保育所への入所でも構わない |
| □　きょうだいで同じ保育所に入所できるまで待つ　 |

**裏面に続く**

**【０歳～２歳クラスの児童・新規入所児・転入の児童の場合は2歳以降も記入】**

**４　子どもの発達や健康の状況について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既往歴・慢性疾患 | □ 無　 | □ ぜん息　　　歳　 か月頃　□ 熱性けいれん　 　歳　 か月頃　　　　　　　　　　　　 |
| □ 有 | □ 脱臼　 　 　歳　 か月頃　□ その他（　　　　　　　　　） |
| 現在服薬している薬 | □　ない　　□　ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 食事 | □ 母乳､ミルク（１日　 回）　□ 離乳食（１日　 回） |
| □ 普通食（１日　 回） |
| 食物アレルギー･食べられない物 | □ ない　　□ ある（アレルギー検査受診　□ 有　　□ 無） |
| (食べたことがあるものに○)卵黄・卵白・牛乳・小麦・豆類・米・肉・魚・その他（　　　　　　　） |
| 発達の状況 | 出生時 | 　在胎 　　　週 　　　日　体重 　　　　　　ｇ |
| 運動 | 首すわり 　　　か月頃　寝返り 　　　か月頃　はいはい 　　　か月頃 |
| つかまり立ち 　　　か月頃　つたい歩き　　　か月頃　初歩　　　か月頃 |
| 排泄 | □ トイレでできる　□ おむつ　□ トレーニングパンツ  |
| 言語 | □ まだ　□ 喃語（あー、うー）　□ 単語　□ ２語文　□ 会話ができる |
| 乳幼児健診など | ４か月健診 | □ 受けていない　□ 受けた（ 注意事項　□ 無　　□ 有 ） |
| 10か月健診※ | □ 受けていない　□ 受けた（ 注意事項　□ 無　　□ 有 ） |
| 1歳6か月健診※ | □ 受けていない　□ 受けた（ 注意事項　□ 無　　□ 有 ） |
| 発達で気になる点 | □ 無　　□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発達相談の利用 | □ 無　　□ 有（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健診や発達相談の内容について提供を受けていいか | □ はい　　□ いいえ |

※該当の月齢に達していない場合、受けていないをチェックしてください。

※別途、医師の診断書または意見書の提出を依頼することがあります。

記載内容に不備や虚偽がある場合、減点や内定取消しになる場合がありますので、ご注意

ください。