

健康等調査票 南三陸町立（志津川保育所・戸倉保育所・伊里前保育所・名足こども園）

・お子さんの保育所・こども園生活の基礎となる資料です。 ⤴ 入所・入園希望(上記)の施設を○で囲んで下さい。 ☆調査票には、当てはまる欄に記入したり、○で囲んだりしてください。 記入日：令和 年 月 日

児童名	ふりがな		男・女	ふりがな 父の氏名			
				ふりがな 母の氏名			
生年月日	H・R	年	月	日	生まれ	令和2年4月1日現在の年齢	歳
住所				行政区			
電話							
集団生活の経験はありますか ある (施設名 保育年数 年) ない							
1 お子さんの健康について							
☆ 持病がありますか ある (病名) ない							
☆ 病気で入院したことがありますか ある (病名) ない → (あると答えた方) 主治医からの指示等 ある () ない							
☆ アレルギーはありますか(有・無) どんなアレルギー(物質)ですか ()							
2 健診について							
☆ 健診済みに○で囲んで下さい 3~4か月 6~7か月 1歳6か月 2歳フッ素塗布 2歳6か月 3歳							
☆ 健診でチェックを受けた項目はありますか (有・無)							
3 生活について							
☆ 食事について「苦手な食べものはありますか？」 たくさんある 少しある ない(何でも食べる)							
☆ 排泄について 自立している(両方 大便 小便) 知らせる 知らせない おむつ使用							
☆ 睡眠について 昼寝(する しない) 寝るときのくせ()							
4 入所(園)するうえで心配なこと、気になるところに☑を入れてください。							
<input type="checkbox"/> かみつき <input type="checkbox"/> 奇声をあげる <input type="checkbox"/> 視線が合わない <input type="checkbox"/> 表情が乏しい <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 誰かをひっかく <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> つめをかむ <input type="checkbox"/> タオルを離さない <input type="checkbox"/> かんしゃくを起こしやすい <input type="checkbox"/> ことばが何となく遅い気がする <input type="checkbox"/> 発音が不明瞭 <input type="checkbox"/> その他気になること→ ()							

5 ご家庭のようすについて	
お父さん	職業 () 勤務先 ()
	勤務時間(午前・午後 時 分~午前・午後 時 分)
	休日 ・土曜 ・日曜 ・平日(曜日) ・その他()
お母さん	職業 () 勤務先 ()
	勤務時間(午前・午後 時 分~午前・午後 時 分)
	休日 ・土曜 ・日曜 ・平日(曜日) ・その他()
祖父母	・同居(父方 母方) ・別居
	祖父の職業 () 祖母の職業 ()
	祖父の休日 () 祖母の休日 ()
☆ いま、子育てをどう感じていますか。あてはまるものに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 楽しい <input type="checkbox"/> 面倒だ <input type="checkbox"/> 負担だ <input type="checkbox"/> 時々イライラする <input type="checkbox"/> その他 ()	
☆ 入所(園)したなら、主にどなたが送り迎えをしますか 朝 () お迎え ()	
☆ 保育所・こども園で、お子さんの体調が崩れたときなど、保護者の方以外に 迎えに来ることができる方は、主にどなたになりますか→ ()	
※備考(記入は不要です)	