

健康等調査票

☆お子さんの保育所・こども園生活の基礎となる資料です。

施設名 () ☆調査票には、当てはまる欄に記入したり、○で囲んでください。

記入日:令和 年 月 日

児童名	ふりがな	男・女	生年月日	令和8年4月1日現在の年齢	歳
				R 年 月 日 生	
住所	南三陸町				
保護者名	ふりがな		ふりがな		
	父の氏名		母の氏名		
	携帯番号		携帯番号		
	職業		職業		
	勤務先		勤務先		
集団生活の経験はありますか ☐ ない ☐ あり (施設名 保育年数 年)					

1 お子さんの健康について					
出生時の体重 g			出産の状況 正常 ・ 早産 (か月)		
発育状況 良好 ・ 普通 ・ 病気がち ()					
持病がありますか ☐ ない ☐ ある(病名) かかりつけ医院 ()					
病気で入院したことがありますか ☐ ない ☐ ある(病名)					
(※あると答えた方)主治医からの指示等 ☐ ない ☐ ある()					
食物アレルギーはありますか ☐ ない ☐ ある(病名)					
(※あると答えた方)どんなアレルギーですか？ 鶏卵 乳 小麦 大豆 えび かに ナッツ類					
魚() 肉()					
その他 ()					
食物以外のアレルギーはありますか ☐ ない ☐ ある(原因)					
(※あると答えた方)主治医からの指示等 ☐ ない ☐ ある()					
町や病院の健診で保健師又は心理士に相談したことはありますか ☐ ない ☐ ある					
(※あると答えた方)当てはまる項目に○をしてください 身体 発達 言葉 食事 子育て 家庭環境					
その他 ()					

2 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。		
☐ かみつき	☐ 指しゃぶり	☐ タオルやものを離さない
☐ 奇声をあげる	☐ つめをかむ	☐ かんしゃくを起こしやすい
☐ 視線が合わない	☐ 発音が不明瞭	☐ ことばが何となく遅い気がする
☐ 表情が乏しい	☐ 人見知りが激しい	
☐ 誰かをひっかく	☐ 落ち着きがない(座ってられない ・ 待てない)	
☐ その他気になること	☐ 声がけに応じない・名前を呼んでも振り向かない	
[]		

3 その他 入所(園)で兄弟姉妹同時申込をしている場合について	
兄弟姉妹が別々の保育所(こども園)であれば利用できる場合、利用をどのようにしますか。	☐ 別々でも希望順位優先
	☐ 別々よりも第2、3希望で同じ施設を希望

備考	
----	--