

※このアンケートは、入所決定した保育施設へ渡す資料です。事実を具体的にご記入ください。
なお、待機児童となった場合、または集団保育が困難と判断した場合は入所できないことがあります。

記入日 令和 年 月 日			
ふりがな 児童名		性 別 男 ・ 女	記入者
生年月日	令和 年 月 日生		
現在、保育施設に通っている兄姉児 有 ・ 無 氏名: 保育施設:			

入所希望のお子様についてお尋ねします

質問事項		回 答	市確認欄
1	出生歴	第 子 出生児体重 g	☐
	分娩状況	正常 ・ 異常 () ・ 早産 ()	☐
2	平熱は何度ぐらいですか	度	☐
3	首がすわったのはいつごろですか	ヶ月頃	☐
4	つかまり立ちはいつごろですか	ヶ月頃	☐
5	ひとり歩きはいつごろからですか	ヶ月頃	☐
6	走れますか	はい () ・ いいえ	☐
7	鉛筆などでなぐり書きをしますか	はい ・ いいえ	☐
8	家族のしぐさの真似をしますか	はい () ・ いいえ	☐
9	名前を呼ぶと振り向きますか	はい ・ いいえ ()	☐
10	自分のものがわかりますか(服・靴など)	はい () ・ いいえ	☐
11	スプーンやお箸で自分で食べますか？	はい () ・ いいえ	☐
12	歯磨きの練習をしていますか	はい () ・ いいえ	☐
13	話をしますか	はい () ・ いいえ	☐
14	肉や繊維のある野菜を食べますか	はい ・ いいえ ()	☐
15	排泄の意思表示をしますか	はい () ・ いいえ	☐
16	今までに大きな病気やけがをしましたか	病気・けが () ・ いいえ 状況	☐
17	今は誰が保育をしていますか		☐
18	気をつけてほしいことがありますか (病気、熱性けいれん等、アレルギー、癖など)	はい ・ いいえ	☐
			☐
19	育児の上で心配なこと、困ったことがありますか		☐
20	相談できる人が身近にいますか	はい () ・ いいえ	☐
21	障害はありますか	はい () ・ いいえ	☐
	身体障害者手帳、療育手帳をお持ちですか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
	特別児童扶養手当を受給されていますか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
22	個別対応が必要なことがありますか		☐
備考欄			

※このアンケートは、入所決定した保育施設へ渡す資料です。事実を具体的にご記入ください。

記入例

なお、待機児童となった場合、または集団保育が困難と判断した場合は入所できないことがあります。

記入日 令和 年 月 日		性 別		記入者	
ふりがな	やめ さぶろう	性 別	男 ・ 女	記入者	八女 梅子
児童名	八女 三郎				
生年月日	令和 × × 年 ○ 月 △ 日生				
現在、保育施設に通っているきょうだい児 (有) ・ 無 氏名: 八女 菊子 保育施設: 八女保育園					

入所希望のお子様についてお尋ねします

質問事項		回 答	市確認欄
1	出生歴	第 3 子 出生児体重 2000 g	☐
	分娩状況	正常 ・ 異常 () ・ 早産 (8 か月)	☐
2	平熱は何度ぐらいですか	36 ・ 5 度	☐
3	首がすわったのはいつごろですか	3 ヶ月頃	☐
4	つかまり立ちはいつごろですか	8 ヶ月頃	☐
5	ひとり歩きはいつごろからですか	12 ヶ月頃	☐
6	走れますか	はい (例: つまづきやすい) ・ いいえ	☐
7	鉛筆などでなぐり書きをしますか	はい ・ いいえ	☐
8	家族のしぐさの真似をしますか	はい (例: ちょうだい、バイバイ) ・ いいえ	☐
9	名前を呼ぶと振り向きますか	はい ・ いいえ (例: 左のほうから声をかけると気づかない)	☐
10	自分のものがわかりますか (服・靴など)	はい (例: タオル、靴、おもちゃ) ・ いいえ	☐
11	スプーンやお箸で自分で食べますか?	はい (例: 下からもって使う) ・ いいえ	☐
12	歯磨きの練習をしていますか	はい (例: 大人と一緒にやる) ・ いいえ	☐
13	話をしますか	はい (例: 単語がいくつか出る) ・ いいえ	☐
14	肉や繊維のある野菜を食べますか	はい ・ いいえ (例: 魚類を飲み込めない)	☐
15	排泄の意思表示をしますか	はい (例: おむつやパンツを脱ぎたがる) ・ いいえ	☐
16	今までに大きな病気やけがをしましたか	病気・けが (例: 溶連菌感染症、RSウイルス感染症) ・ いいえ 状況 例: 上の兄弟から感染したが重症化しなかった	☐
17	今は誰が保育をしていますか	例: 母・祖母 現在○○保育所在園中	☐
18	気をつけてほしいことがありますか (病気、熱性けいれん等、アレルギー、癖など)	はい ・ いいえ	☐
		例: 熱性けいれん、食物アレルギー	☐
19	育児の上で心配なこと、困ったことがありますか	例: コミュニケーションがうまく取れない	☐
20	相談できる人が身近にいますか	はい (例: 祖母・叔母) ・ いいえ	☐
21	障害はありますか	はい (例: ダウン症) ・ いいえ	☐
	身体障害者手帳、療育手帳をお持ちですか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
	特別児童扶養手当を受給されていますか	はい ・ いいえ ・ 申請中 ・ 申請予定	☐
22	個別対応が必要なことがありますか	例: 落ち着きがない、除去食の依頼	☐
備考欄			