

保育施設入所児童アンケート

乳児 1歳 2歳 3歳 **4歳** 5歳

※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	起床・就寝時間は何時ですか	起床 時 分ごろ 就寝 時 分ごろ	☐
4	首がすわったのはいつごろですか	_____ ヶ月頃	☐
5	つかまり立ちはいつごろですか	_____ ヶ月頃	☐
6	ひとり歩きはいつごろからですか	_____ ヶ月頃	☐
7	自分の名前と年齢が言えますか	はい() ・ いいえ	☐
8	友達と一緒に遊ぶことが好きですか	はい() ・ いいえ	☐
9	片足ケンケンができますか	はい ・ いいえ	☐
10	簡単な伝言ができますか	はい() ・ いいえ	☐
11	はさみを使いますか	はい ・ いいえ	☐
12	歯磨き、手洗い、うがいができますか	はい ・ いいえ	☐
13	食べ物に好き嫌いはありますか	はい() ・ いいえ	☐
14	食事にどれくらい時間がかかりますか	_____ 分くらい	☐
15	食事は家族と一緒にですか	はい() ・ いいえ	☐
16	排泄・後始末ができますか	はい ・ いいえ()	☐
17	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	☐
18	今は誰が保育をしていますか		☐
19	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	☐
			☐
20	育児の上で心配なこと、困ったことがありますか		☐
21	相談できる人が身近にいますか	はい() ・ いいえ	☐
22	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	☐
23	個別対応が必要なことがありますか		☐
備考欄			

保育施設入所児童アンケート

乳児 1歳 2歳 3歳 **4歳** 5歳

※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 はなこ	男 ・ 女		八女 陽子	
児童名	八女 花子				
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 ○○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 2,800 g	☐
	分娩状況	正常 ・ ☒ 異常(帝王切開) ・ 早産()	☐
2	平熱は何度ぐらいですか	36 ・ 5 度	☐
3	起床・就寝時間は何時ですか	起床 7 時 00 分ごろ 就寝 9 時 00 分ごろ	☐
4	首がすわったのはいつごろですか	3 ヶ月頃	☐
5	つかまり立ちはいつごろですか	8 ヶ月頃	☐
6	ひとり歩きはいつごろからですか	12 ヶ月頃	☐
7	自分の名前と年齢が言えますか	☒ はい(例: 時々歳が言えない) ・ ☐ いいえ	☐
8	友達と一緒に遊ぶことが好きですか	☒ はい(例: 特に外で遊ぶのが好き) ・ ☐ いいえ	☐
9	片足ケンケンができますか	☒ はい ・ ☐ いいえ	☐
10	簡単な伝言ができますか	☒ はい(例: 今日は○○に行った) ・ ☐ いいえ	☐
11	はさみを使いますか	☒ はい ・ ☐ いいえ	☐
12	歯磨き、手洗い、うがいができますか	☒ はい ・ ☐ いいえ	☐
13	食べ物に好き嫌いはありますか	☒ はい(例: 白ご飯、ピーマン) ・ ☐ いいえ	☐
14	食事にどれくらい時間がかかりますか	30 分くらい	☐
15	食事は家族と一緒にですか	☒ はい(例: 家族全員で食べることが多い) ・ ☐ いいえ	☐
16	排泄・後始末ができますか	はい ・ ☒ いいえ(例: 1人でトイレに行くことができない)	☐
17	今までに大きな病気やけがをしましたか	☒ 病気・けが(例: 手足口病、ノロウイルス) ・ ☐ いいえ 状況 例: ほとんど毎年感染しているが重症化していない	☐
18	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	☐
19	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	☐
			☐
20	育児の上で心配なこと、困ったことがありますか	例: 寝つきが悪い、指のおしゃぶり、服のすそなどをかむ癖	☐
21	相談できる人が身近にいますか	☒ はい(例: 祖母・叔母) ・ ☐ いいえ	☐
22	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	☐
23	個別対応が必要なことがありますか	例: ひとつのことに集中すると周りが気にならなくなること、除去食の依頼	☐
備考欄			