

児童の状況

フリガナ
児童氏名

生年月日

. .

お子さんの保育状況について

- 1 自宅で保育している。…… 母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ 知人 (間柄:) ・ その他 ()
ベビーシッター等 年 月 日から 週 日
委託先名称 月額 円
- 2 預けている。…… 年 月 日から 週 日
祖父母 ・ 親類 ・ 知人 (間柄:) ・ その他 ()
保育施設等 (認証保育所 ・ 杉並区保育室 ・ その他認可外保育施設)
名称 月額 円
- 3 職場で保育しながら就労している。

お子さんの健康状況等について下記の質問にお答えください。 (*設問1~19については全ての方がお答えください。)

- 1 妊娠中に異常や病気がありましたか いいえ ・ はい (※具体的に記入してください。)
- 2 出産時に異常がありましたか いいえ ・ はい (※具体的に記入してください。)
- 3 在胎期間 (週 日) 出生体重 (g) → 現在の体重 (g)
- 4 首のすわり (か月) ・ お座り (か月) ・ ひとり歩き (か月)

*設問5~12は、お子さんが0歳から2歳くらいまでの様子でご記入ください。

- 5 呼ばれると振り向いたり、目が合いますか いいえ ・ はい
- 6 大人が「ちょうだい」「おいで」と言うと、わかりますか いいえ ・ はい
- 7 「イヤイヤ」「バイバイ」「コンニチワ」などの身振りをしますか いいえ ・ はい
- 8 「あれ、何かな?」と大人が指を指すと、その方向を見ますか いいえ ・ はい
- 9 指をさして、取ってほしいものや、見てほしいことなどを伝えようとしますか いいえ ・ はい
- 10 一緒にいる大人が移動したり見えなくなると、追いかけたり、泣きますか いいえ ・ はい
- 11 久しぶりに会った人や見知らぬ大人の顔を見ると、嫌がったり、泣きますか いいえ ・ はい
- 12 あやしたり、相手になって遊んだりすると、声を出して笑ったりしますか いいえ ・ はい
- 13 健診等でお子さんの発達について何か言われたことがありますか
どのようなことですか ()
- 14 お子さんの発達のことで相談している病院や施設がありますか
病院名・施設名 (通院 年に 回)
相談しているのはどんなことですか ()
- 15 慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか
病院名・施設名 病名 ()
服薬 ない・ある (1日 回) ・ 薬の種類 () 通院 年に 回
- 16 アトピーやアレルギーと言われたことがありますか
症状 () 除去している食材 ()
- 17 食物アレルギー以外で食べられない食材がありますか いいえ ・ はい ()
- 18 離乳食中の方は、離乳食の形状を教えてください
なめらかにすりつぶした状態 ・ 舌でつぶせる固さ ・ 歯ぐきでつぶせる固さ
- 19 保育園入園にあたり、健康上または発達上気になることや、困っていることがありましたらご記入ください (運動面・言語面・行動面など)
()

*設問20~22は、2歳から5歳の児童についてお答えください。

- 20 激しくたたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか いいえ ・ はい
- 21 一箇所にじっとしていられなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか いいえ ・ はい
- 22 高い所にのぼったり、急に外に飛び出したりしますか いいえ ・ はい

※お子さんの状況によっては、かかりつけの医師から診療情報や所見を所定の様式で提出していただくことがあります。

※2人以上のお子さんの入所を希望される場合は、裏面又はコピーをしてお使いください。

児童の状況

フリガナ

児童氏名

生年月日

. .

お子さんの保育状況について

- 1 自宅で保育している。…… 母 ・ 父 ・ 祖父母 ・ 知人 (間柄:) ・ その他 ()
ベビーシッター等 年 月 日から 週 日
委託先名称 月額 円
- 2 預けている。…… 年 月 日から 週 日
祖父母 ・ 親類 ・ 知人 (間柄:) ・ その他 ()
保育施設等 (認証保育所 ・ 杉並区保育室 ・ その他認可外保育施設)
名称 月額 円
- 3 職場で保育しながら就労している。

お子さんの健康状況等について下記の質問にお答えください。 (*設問1~19については全ての方がお答えください。)

- 1 妊娠中に異常や病気がありましたか いいえ ・ はい (※具体的に記入してください。)
- 2 出産時に異常がありましたか いいえ ・ はい (※具体的に記入してください。)
- 3 在胎期間 (週 日) 出生体重 (g) → 現在の体重 (g)
- 4 首のすわり (か月) ・ お座り (か月) ・ ひとり歩き (か月)

*設問5~12は、お子さんが0歳から2歳くらいまでの様子でご記入ください。

- 5 呼ばれると振り向いたり、目が合いますか いいえ ・ はい
- 6 大人が「ちょうだい」「おいで」と言うと、わかりますか いいえ ・ はい
- 7 「イヤイヤ」「バイバイ」「コンニチワ」などの身振りをしますか いいえ ・ はい
- 8 「あれ、何かな?」と大人が指を指すと、その方向を見ますか いいえ ・ はい
- 9 指をさして、取ってほしいものや、見てほしいことなどを伝えようとしますか いいえ ・ はい
- 10 一緒にいる大人が移動したり見えなくなると、追いかけたり、泣きますか いいえ ・ はい
- 11 久しぶりに会った人や見知らぬ大人の顔を見ると、嫌がったり、泣きますか いいえ ・ はい
- 12 あやしたり、相手になって遊んだりすると、声を出して笑ったりしますか いいえ ・ はい

- 13 健診等でお子さんの発達について何か言われたことがありますか
どのようなことですか ()
- 14 お子さんの発達のことで相談している病院や施設がありますか
病院名・施設名 (通院 年に 回)
相談しているのはどんなことですか ()
- 15 慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか
病院名・施設名 病名 ()
服薬 ない・ある (1日 回) ・ 薬の種類 () 通院 年に 回
- 16 アトピーやアレルギーと言われたことがありますか
症状 () 除去している食材 ()
- 17 食物アレルギー以外で食べられない食材がありますか いいえ ・ はい ()
- 18 離乳食中の方は、離乳食の形状を教えてください
なめらかにすりつぶした状態 ・ 舌でつぶせる固さ ・ 歯ぐきでつぶせる固さ
- 19 保育園入園にあたり、健康上または発達上気になることや、困っていることがありましたらご記入ください (運動面・言語面・行動面など)
()

*設問20~22は、2歳から5歳の児童についてお答えください。

- 20 激しくたたいたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか いいえ ・ はい
- 21 一箇所にじっとしていられなかったり、落ち着かなく動き回ったりしますか いいえ ・ はい
- 22 高い所にのぼったり、急に外に飛び出したりしますか いいえ ・ はい

※お子さんの状況によっては、かかりつけの医師から診療情報や所見を所定の様式で提出していただくことがあります。

※2人以上のお子さんの入所を希望される場合は、裏面又はコピーをしてお使いください。