

※出生前に申込される場合は、入園一次選考通過後の面談時に提出してください。

12-1

新入園児調査票

島田市福祉事務所長
利用希望保育所等施設長

記入日 令和 年 月 日

新入園児氏名	(ふりがな：) (愛称：) (男 ・ 女)
生 年 月 日	R 年 月 日生 (才 ヶ月)
住 所	
保 護 者 名	(父 ・ 母)
入園前の保育状況 (該当する項目にチェック をつけてください)	☐ 家庭保育 (父・母・祖父・祖母・その他 ()) ☐ 保育所等 (保育園) ☐ 託児所 () ☐ その他 () ←認可外等

1. 出生時の状況

正常分娩 ・ 異常分娩 (臍帯てん絡 ・ 仮死 ・ 逆子 ・ 帝王切開 ・ 鉗子分娩など)
在胎期間 () 週 体重 () 産声 (元気・弱い・泣かない)
保育器 (無 ・ 有) 人口蘇生 (無 ・ 有)

2. 生育歴

栄養 (母乳・人工・混合) 離乳 (順調・遅れ) 首のすわり () ヶ月
視線 (合う・合いにくい) 始語 () ヶ月 始歩 () ヶ月
人見知り (過敏・普通・なし) 後追い (過敏・普通・なし)

3. 既往歴

今までに大きな病気やけが等をしたことがありますか？

☐ 無 ☐ 有→(病名： : 年 月頃～)

現在治療中の病気やアレルギーはありますか？※食物アレルギーについては裏面に記載

☐ 無 ☐ 有→(病名： : 年 月頃～)
食事以外のアレルギー ☐ 無 ☐ 不明 ☐ 有→(花粉症・アトピー・)

現在投薬の必要がありますか？(※原則、保育所等での投薬行為はできません)

☐ 無 ☐ 有→(薬名： : ☐ 飲み薬 ☐ 塗り薬 ☐ その他) 回/日

4. 健診等の受診歴 (あてはまるものを○で囲む又は記載。)

①健診の受診

無 ・ 有 (4 カ月健診 ・ 7 カ月相談 ・ 10 カ月健診 ・ 1 才 6 カ月健診 ・ 3 才児健診)

②その際に指導事項がありましたか？

無 ・ 有 ()

③言葉やその他の発達について継続して相談や受診をしている機関はありますか？

無 ・ 有 (あそびの教室 ・ つくしんぼ ・ ふわり ・ その他 ())

(裏面に続きます。)

