

整理番号

入園希望調査表 (0歳児)

※本調査表は、入園が決定した園に送付します。

記入日 年 月 日

子どもの名前	ふりがな 男・女	愛称	生年月日 年齢	年 月 日 (歳 か月)
保護者名	ふりがな	保護者との続柄	電話番号	自宅 携帯
住所	豊明市			

A. お子さんについてお答えください。あてはまる事項を○で囲み____に記入してください。

1. 妊娠中、出産後お母さんは病気をしましたか。

いいえ・はい (妊娠中毒・強いつわり・風疹・その他_____)

2. 出産時・新生児期についてお聞きします。

正常・仮死・帝王切開・黄疸・交換輸血・保育器使用・その他(_____)

出生時の体重_____g

3. 今までに大きい病気にかかったことがありますか。(はい・いいえ)

病名_____発症時期_____病院名(_____)

現在の状態

4. アレルギーはありますか いいえ・はい 牛乳・卵・大豆・その他

5. けいれんが起きたことはありますか いいえ・はい 最終年月_____年 月

B. 次の健診についてお答えください。

1か月児健診 受けた・受けない 指導(無・有) 内容

3か月児健診 受けた・受けない 指導(無・有) 内容

6~10か月の間の健診 受けた・受けない 指導(無・有) 内容

C. お子さんの発達の様子について、現在該当する項目にチェックをしてください。(複数可)

運動	<input type="checkbox"/> 首がすわっている	<input type="checkbox"/> 寝返りをする <input type="checkbox"/> おすわりをする	<input type="checkbox"/> はいはいをする <input type="checkbox"/> つかまり立ちをする	<input type="checkbox"/> 伝い歩きをする
ことば	<input type="checkbox"/> アーアーウーウーと声を出す。	<input type="checkbox"/> おもちゃなど自分の取って欲しいものに向かって声を出す	<input type="checkbox"/> 人見知りや後追いをする	<input type="checkbox"/> 指差しをする <input type="checkbox"/> 自分の名前がわかり、呼びかけると振り向く
あそび	<input type="checkbox"/> 音のするおもちゃや色鮮やかなおもちゃに興味を持つ	<input type="checkbox"/> ガラガラを振って遊ぶ	<input type="checkbox"/> 機嫌よく一人で遊ぶ	<input type="checkbox"/> 音楽に合わせて、体を動かす <input type="checkbox"/> 指で小さい物をつまむ
対人	<input type="checkbox"/> あやすと声をだして笑う	<input type="checkbox"/> 親しい人がわかって笑う	<input type="checkbox"/> 親など大好きな大人とそうでない人の区別がつく	<input type="checkbox"/> バイバイ・コンニチハなどの身振りをする

