

入園児問診票（1号認定）

ふりがな		性別	ふりがな	
園児名			保護者名	
生年月日	平成・令和 年 月 日	住 所	泉佐野市	

※お子様の発達状態についてあてはまるところに記述または○で囲んでください。

出産状況	妊娠中の心身異常 無 ・ 有 () 出産時体重 グラム				
	出 産 正常 ・ 異常 () 早 産 か月				
授 乳 (母乳・人工乳・混合)	けいれん 無・有 (熱性 ・ その他)				
首のすわり (か月)	心臓疾患 無・有 ()				
しゃべり始め (か月)	アレルギー体質 無・有 ()				
歩き始め (か月)	食べ物のアレルギー 無・有 ()				
健康状態	健康	病気しやすい	虚弱	その他の疾病 (病気・時期・処置)	
視 力	普通	遠視	近視		弱視
聴 力	普通	聞こえにくい	難聴		
日常生活の状況	洗顔・歯磨き・着替えは一人でできる			は い	
				いいえ	(洗顔・歯磨き・着替え) ができない
	箸を上手く使って一人で食事ができる			は い	
				いいえ	スプーンを使用・食べさせている
	用便は大・小ともに一人でできる			は い	
				いいえ	・小はできるが大便後の後始末ができない ・おむつをしている (一日中・夜のみ)
	規則正しい生活リズムができています			は い	
				いいえ	(就寝・起床・食事) 時間が不規則
	日常会話ができる			は い	
				いいえ	片言で話す・言葉らしい言葉がない
	簡単な指示は理解して行動する			は い	
				いいえ	繰り返して言えばできる・理解していない
同年齢の子どもと遊べる			は い		
			いいえ	人見知り・周りにいない・一人遊びが好き	
絵本の読み聞かせや遊びに集中できる			は い		
			いいえ	落ち着きがない・すぐにあきる	
健康診査	4 か月健診	受けた ・ 受けていない		相談歴	※健康推進課・保健所・医療機関・子ども家庭センター その他専門機関に相談された方は具体的に記入してください。
	1 歳 6 か月健診	受けた ・ 受けていない			
	3 歳 6 か月健診	受けた ・ 受けていない			

※お子様の発育について気になることや心配なことがあれば、記入してください。

記入日 令和 年 月 日

記入者 _____ 父・母