

児 童 調 査 票

児童名

生年月日 (R2. 4. 1時点年齢)
(歳)

●心身の発育状況

1. 食事 ☐自分でできる ☐少しできる ☐できない

0～1歳児： 授乳状況 ☐母乳 ☐ミルク ☐混合

離乳食 ☐開始 (☐1回食 ☐2回食 ☐3回食)

☐未開始

2. アレルギー ☐ない ☐ある (医師の診断書 あり・なし)

食品名・薬品名【 】

3. アトピー ☐ない ☐ある

4. 着脱 ☐自分でできる ☐簡単なものはできる ☐できない

5. 歩行 ☐1人で歩ける ☐歩けない

(ひとり歩きは 歳 カ月頃)

6. 言語 ☐喃語 ☐簡単な単語が2～3個 ☐会話ができる

7. 身体障がい ☐なし ☐あり

8. 排泄 ☐自分でできる ☐知らせることができる ☐できない

9. かかりやすい病気 ()

10. これまでにかかった病気や気になること (※現在治療中も含む)

☐難聴 ☐言葉の遅れ ☐ひきつけ ☐ぜんそく

☐熱性けいれん ☐その他 ()

11. 市町村の健診や医療機関などの受診で医師や保健師から、指導または助言をうけたことがある

☐発育 ☐貧血 ☐皮膚状態 ☐口腔 (舌小帯など)

☐斜視 ☐聴力 ☐精神発達 (言葉・行動・多動・情緒)

12. その他、気になることがあればご記入ください

※本調査票は保育所入所の審査に影響するものではありません。また、入所内定（承諾）が決定し後は、内定施設へ調査票を送付いたします。

中城村役場 福祉課 福祉係