

児童状況書

(令和8年度)

児童名	(歳クラス)
生年月日	令和 年 月 日 (歳 か月) <small>※記入日時点</small>

あてはまる項目にチェックまたは記入してください。

発達の状況	・出生の体重 _____ g	・妊娠期間 _____ 週
	・首がすわったのは・・・(か月頃から ・ これから)	
	・呼ばれると振り向いたり目があったりしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・後追いをしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・あやしたり、相手になってあそんであげると喜びますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
健康状態	・ワンワン・ブーブなどの単語を話しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	・食物アレルギー	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	(アレルギー) (症状・除去食など)	
	・ひきつけの既往歴	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
健康診査	・過去に入院や手術をするなど大きな病気にかかったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	(歳頃 病名 治癒 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/>)	
健康診査	・健康診査はうけましたか 受けたものに○をしてください	
	3・4か月 6・7か月 9・10か月 1歳6か月 3歳児 その他[]	
その他	その時々か相談したことや、担当者からきかれたことはありますか。 [] ある方はその内容をご記入ください	
	・病気・ことば・その他発達について、相談している病院や施設はありますか	
	・病気や症状の内容 ()	
その他	・障がい名 ()	
	・病院施設名 ()	
	・身体障害者手帳・愛の手帳等をお持ちですか <input type="checkbox"/> はい(手帳の種類: _____) <input type="checkbox"/> いいえ	
・医療的ケアの要否 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(医療的ケアの種類: _____)		
※医療的ケアとは経管栄養(経鼻・胃ろう)・導尿・インスリン注射など、日常的に医療行為を必要とする場合をいいます。		
その他、入園後の生活や健康や発達、行動面など保育をする上で気をつけてほしい点をご記入ください。 []		
以下の設問は2歳～5歳児の児童についてお答えください。		
・自分のしたいことや欲しいものなどの要求をことばで人に伝えられますか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・決まったことばや行動(例えば水に対してなど)にこだわりが強いですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・落ち着きがなく動き回ったり、じっとしてられないですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

《注意事項》

- ※1 内定した場合でも、障がいや発達の遅れなど、児童の状況によっては入所ができないこともあります。
- ※2 この書類は、保育所入所申込みの添付書類として、子ども育成課及び保育所のみで使用いたします。
三鷹市個人情報保護条例の規定にもとづき管理します。
- ※3 児童の状況によっては、医師・専門機関の診断書等を改めて別途提出していただく場合があります。
- ※4 上記項目の記入内容で確認の必要がある場合は、ご連絡する場合があります。

以上の注意事項を確認しましたらご署名をお願いします。

(記入日) 令和 年 月 日 保護者氏名

職員確認欄

--