

■ 特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認票

(★2)

- 1、保育所及び地域型保育事業(居宅訪問型保育を除く。)においては、集団での保育が可能であること。
- 2、保育の実施において留意すべき事項がある場合は、速やかに報告すること。
- 3、集団保育の可否を確認するため、市の職員が記載内容に関して、利用施設、健康福祉部関係部署、医療機関等に照会すること。
- 4、この用紙に記載された内容、その他受入れにあたって必要とされる世帯及び子どもの状況等を希望施設に情報提供すること。
- 5、この用紙に記載された内容に変更があった場合は、速やかに届け出ること。
- 6、保育料について、納期限内に納付すること。正当な理由なく滞納がある場合、利用調整及び継続利用に関し、著しく不利になること。

子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設等の利用に関して、上記の事項を確認し同意します。

(保護者)

令和 年 月 日

■ 健康調査票

お子さんが保育所等に入所される際の貴重な資料となりますので、記入漏れのないようご記入ください。

ふりがな 児童氏名								平成 令和	年	月	日生	
発育の 様子	<input type="checkbox"/> 首のすわり	か月	<input type="checkbox"/> 寝がえり	か月	<input type="checkbox"/> はいはい	か月	<input type="checkbox"/> おすわり	か月				
	<input type="checkbox"/> つかまり立ち	か月	<input type="checkbox"/> つたい歩き	か月	<input type="checkbox"/> 歩き始め	か月	<input type="checkbox"/> 始語	か月				
健診の 状況	4か月	<input type="checkbox"/> 受診あり	〔 <input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり〕				<input type="checkbox"/> 受診なし					
	11か月	<input type="checkbox"/> 受診あり	〔 <input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり〕				<input type="checkbox"/> 受診なし					
	1歳6か月	<input type="checkbox"/> 受診あり	〔 <input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり〕				<input type="checkbox"/> 受診なし					
	3歳	<input type="checkbox"/> 受診あり	〔 <input type="checkbox"/> 指導なし <input type="checkbox"/> 指導あり〕				<input type="checkbox"/> 受診なし					
既往歴	大きな病気や怪我 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名等: )											
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )							医師診断(アレルギー検査)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
								エピペン処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
その他	熱性けいれん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	1回目	か月	その後	回	熱	度/無熱性	回			
	てんかん	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	診断時期	歳	か月	・病院名	・予防薬名					
	手帳の交付	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級	<input type="checkbox"/> 精神保健手帳	級	<input type="checkbox"/> 療育手帳( )					
	発達について等の相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	〔 ]									
	宗教上の配慮の必要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	〔 ]									
発達や慢性的な病気に関して相談している病院があれば、施設名と病名等を記入してください。												
病院・施設名:						症状等:						

以下は、現在の年齢までで該当するすべての項目を○で囲んでください。(※2歳であれば、0~2歳の項目を全て)

0歳	母乳やミルクをよく飲む	はい	いいえ	3歳	話しかける人の顔を見る	はい	いいえ	
	大きな音にビックと手足を伸ばしたり、泣きだすことがある	はい	いいえ		よくかんで食べられる	はい	いいえ	
	裸にすると手足をよく動かす	はい	いいえ		衣服の着脱をひとりでしたがる	はい	いいえ	
	あやすと笑う	はい	いいえ		自分の名前が言える	はい	いいえ	
	見えない方向から声をかけると、そちらを見ようとする	はい	いいえ		一緒に遊ぶ友達がいる	はい	いいえ	
	からだのそばにあるおもちゃに手をのばしてつかむ	はい	いいえ		クレヨンなどで丸(円)が描ける	はい	いいえ	
	家族と一緒にいる時、話しかけるように声をだす	はい	いいえ		4歳	片足でケンケンをして跳べる	はい	いいえ
	指で小さい物をつまむ	はい	いいえ			自分の経験したことを話す	はい	いいえ
	機嫌よくひとりあそびができる	はい	いいえ			ごっこ遊びをする	はい	いいえ
	後追いをする	はい	いいえ			衣服の着脱ができる	はい	いいえ
離乳食を開始している	はい	いいえ	おしっこをひとりでする	はい	いいえ			
1歳	パイパイ、こんにはなどの身振りをする	はい	いいえ	5歳	でんぐり返りができる	はい	いいえ	
	大人の言うことば(ちょうだい、おいで)などがわかる	はい	いいえ		箸を使って食べられる	はい	いいえ	
	相手になって 遊んであげると喜ぶ	はい	いいえ		色(赤青黄緑)がわかる	はい	いいえ	
	ママ、ブーブなど意味のある言葉をいくつか話す	はい	いいえ		はっきりした発音で話ができる	はい	いいえ	
	自分でコップなどを持って水などを飲める	はい	いいえ		作ったり描いたりして遊べる	はい	いいえ	
	名前を呼ぶと振り向く	はい	いいえ		大便をひとりでする	はい	いいえ	
	食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっている	はい	いいえ		思ったことやしたいことが話せる	はい	いいえ	
音楽にあわせて、からだを動かす	はい	いいえ	☆気になる点がありましたら記入してください。					
2歳	スプーンを使って自分で食べられる	はい	いいえ	※上記記載内容をもとに、入所(園)時及び入所(園)後に施設において打ち合わせをさせていただきます。				
	走ることができる	はい	いいえ					
	テレビや大人の身振りのまねをする	はい	いいえ					
	二語文(ワンワンきた、マンマちょうだい)などを言う	はい	いいえ					
	クレヨンなどでらくがきをする	はい	いいえ					