

入園児調査票

函南町 教育部 子育て支援課

この調査は、お子さんの入園後参考にしますので、ありのままを記入してください。

ふりがな 幼児氏名		令和 年 月 日生	性別	男・女
人きょうだいの 番目		出生時体重	g	
出生時状況	正常・異常（ ）	早産（ ）週	利き手	右・左
主として養育した人	父・母・祖父・祖母・その他（ ）			
希望の園に在園しているお友達の名前				

◎下のⅠからⅤの質問に対して、あてはまる方を○で囲み、（ ）内は詳しく記入してください。

Ⅰ 生活について

- 1 偏食は多い方ですか はい . いいえ
- 2 はしで食事ができますか はい . いいえ
- 3 一人で小便ができますか はい . いいえ
- 4 一人で大便ができますか はい . いいえ
- 5 一人でおしりがふけますか はい . いいえ
- 6 一人で洋服を脱いだり、着たりすることができますか はい . いいえ
- 7 一人で上着のボタンがかけられますか はい . いいえ
- 8 一人で顔が洗えますか はい . いいえ
- 9 鼻がでたら自分でかめますか はい . いいえ
- 10 特にひどい癖があって困っていますか はい . いいえ

あると答えた方 （ ）

- 11 寝る時間（ ）時・起きる時間（ ）時

Ⅱ 身体について

- 1 目に異常や病気がありますか ない・ある（ ）
- 2 耳に異常や病気がありますか ない・ある（ ）
- 3 口に異常や病気がありますか ない・ある（ ）
- 4 鼻に異常や病気がありますか ない・ある（ ）
- 5 今までに入院したことがありますか ない・ある

あると答えた方 (1) いつごろ（ ）年 月 日

(2) 病 名（ ）

(3) 治療を受けた病院名（ ）

(4) 手術をしたことが ない・ある

(5) 現 在 治療中・治癒した

- 6 食物アレルギーで病院に通院していますか ない・ある

あると答えた方 (1) アレルギーを起こす食品は何ですか

()

(2) 病院名 ()

裏面も記入してください →

- 7 ひきつけを起こしたことがありますか・・・・・・ ない・ある
あると答えた方 (1) 今までどれくらいありましたか (回数)
(2) 熱はありましたか ない・あった (度 分)
(3) 最近ひきつけを起こしたのはいつですか (歳 カ月)
- 8 持病がありますか・・・・・・ ない・ある (病名)
あると答えた方 かかりつけの病院 ()

III 運動と言葉について

- 1 歩行開始はいつですか・・・・・・ (歳 カ月)
- 2 跳んだり、走ったりすることができますか・・・・・・ できる・できない
- 3 歩き方がおかしいという心配がありますか・・・・・・ ある・ない
- 4 自分の氏名が言えますか・・・・・・ 言える・言えない
- 5 同年齢の子供と会話ができますか・・・・・・ できる・できない
- 6 簡単な指図に従って行動できますか・・・・・・ できる・できない
- 7 困ったこと、してほしいことを言葉で表せますか・・ 表せる・表せない

IV 遊びについて

- 1 友達と遊びたがりますか・・・・・・ はい・いいえ
- 2 絵本を見たり、お話を聞いたりして喜ぶますか・・・・ 喜ぶ・喜ばない
- 3 テレビを見て喜ぶますか・・・・・・ 喜ぶ・喜ばない
見る時間 (時間)
- 4 行動は活発ですか・・・・・・ はい・いいえ
- 5 どんな遊びを好んでしますか ()

V そ の 他

- ・町で主催しているあそびの会に参加した事がありますか？
ある (チューリップの会 ・ ハグのハピ ・ ぴよぴよ ・ 各園未就園児の会)
(その他)
ない
- ・お子さんの体質や発育状況のことで、お気付きのことがありましたら、具体的に記入してください。(アレルギー症状等)

同意書

- 適正な料金等算定のため、次の関係部署から資料を取得すること。
 - ・ 税務担当課 (市町村民税の課税状況の調査・確認のため)
 - ・ 戸籍、住民票担当課 (居住地・家族構成の確認のため)
 - ・ 生活保護担当課 (生活保護受給証明書確認のため)
- 在園中は子どもとどのように関わったらよりよくのばせるかという視点で助言をもらうために、函南町健康づくり課より1歳半・3歳児健診等の情報提供を受けること。
- 料金等の滞納状況によっては、退園となること。
- 在園中は園のきまりを守ること。

令和 年 月 日 保護者氏名 _____