児　童　調　査　票

児童名

H　・　R　　年　　月　　日生　（　　歳）
（R6.4.1時点年齢）

●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、指導または助言があった

□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）が決定した後は、内定施設へ調査票を送付することがあります。

中城村役場　こども課　保育・こども園係　098-895-2134