

入園申込問診票

園児名	ふりがな		男・女	年 月 日生		満 歳 か月		
発達の状況	妊婦・出産時の異常		どんな					
	なし・あり→							
	出生後の状況について心配なこと		どんな					
	なし・あり→							
	出生時の体重 g	首のすわり か月	寝返り か月	おすわり か月	ハイハイ か月	つかまり立ち か月	ひとり歩き か月	
	2～5歳	・簡単な会話が出来ますか		はい・いいえ (たとえば)				
	・自分で着脱しようとしますか		はい・いいえ (どのようなこと)					
	・友達と一緒に遊ぶことを喜ぶますか		はい・いいえ ()					
身体の様子	・ひきつけたことがありますか		なし・あり (歳頃 熱 度)					
	・アレルギー体質がありますか		なし・あり (症状)					
	治療のための食事制限		なし・あり (食品)					
	治療機関 (		))					
	・今までに大きな病気にかかったことがありますか		(心臓・肝臓・ヘルニア など)					
	なし・あり (病名		時期		処置状況			)
	・毎日つづけて飲む薬がありますか							
	なし・あり (どんな薬		飲む時間				)	
	・関節が抜けたことがありますか		なし・あり(どの部分)					
	・その他							
・胃腸が弱い (よく吐く・便秘・下痢)								
・皮膚が弱い (アトピー・他(		))・気管が弱い (喘息・他(				))		
健康受診状況	・受けた健診に○印をつけて下さい							
	健康診査	1か月	4か月	後期健診(9か月以上1歳未満)		1歳8か月	3歳6か月	
予防接種	・受けた予防接種に○印をつけて下さい							
	ヒブ[回]・肺炎球菌[回]・BCG・MR(麻しん・風しん)[回] ポリオ[回]・三種混合Ⅰ期[回]/追加・四種混合Ⅰ期[回]/追加							
感染症	・かかった感染症に○印をつけて下さい							
その他	麻疹(はしか)・おたふくかぜ・風疹・水痘(みずぼうそう)・川崎病							
	・その他 ()							
	・集団保育の経験がありますか							
	いいえ・はい → 施設名:							
その他	・現在就労していますか?							
	いいえ・はい・今後就労予定です(新2号認定を受ける予定)							
	・認定こども園ギンガへは専願ですか?							
はい・いいえ → 併願で出される施設名:								
お子様のことで何か気になること、心配なことがあれば書いてください。								