

児童の状況調書

※満1歳児以上のお子さんについて記載してください。(該当する項目に☑をつけてください)

保護者	住所	登別市 町 丁目 番地	児童名	
	氏名		生年月日	年 月 日 歳
食 事	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 他人の助けがあれば、どうにかできる。 <input type="checkbox"/> すべて他人に食べさせてもらう。			
排 せ つ	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 他人の助けがあればどうにかできる。 <input type="checkbox"/> 自分ではできないが、知らせることはできる。 <input type="checkbox"/> おむつが必要である。			
着・脱 衣	<input type="checkbox"/> すべて自分でできる。 <input type="checkbox"/> 簡単なものは自分でできる。 <input type="checkbox"/> すべて他人にやってもらう。			
言 語	<input type="checkbox"/> 普通に話をする。 <input type="checkbox"/> どうにか、話をする。 <input type="checkbox"/> 話せないが、相手の言うことがわかる。 <input type="checkbox"/> 話すことができない。			
遊 び	<input type="checkbox"/> 近所の子どもと普通に遊ぶ。 <input type="checkbox"/> 近所の子どもと遊ぶが、取り残されがち。 <input type="checkbox"/> 親(兄弟・姉妹)としか遊ばない。 <input type="checkbox"/> いつも一人で遊びがち。			
運 動 機 能	<input type="checkbox"/> 普通に歩き、走る。 <input type="checkbox"/> 歩くが、うまく走れない。 <input type="checkbox"/> 一人でやっと歩く。			
既 往 歴	<input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他 ()			
各種手帳等の 交付の有無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)			
その他 (保育所入所にあたって注意 事項等を記入してください)				

※保育所記入欄

児童について ① ② ③					
その他の特記事項					
面接年月日	令和 年 月 日	付添者	☐ 父 ・ ☐ 母 ・ ☐ 祖父母	面接担当者	