

# 〔 面接用紙 〕

1～5歳児用

(R6版)

保護者様

保育施設長

## 入園児家庭状況表について

- ◇ この表は、所沢市内の保育施設に入園内定した際、施設での面接で使用しますので、事前に記入してご持参ください。
- ◇ 児童名等の記入が数か所あります。お手数ですが、ご記入をお願いいたします。

この表は、面接の時間を有効に利用し、保育を円滑に行うことを目的として提出していただくものです。目的以外に使用することはありません。

【第1表】

# 入園児家庭状況表

(内定施設名)

※4月1日現在の状況を記入してください

ふりがな 入園予定 児童名			男・女	年 月 日生	歳
			愛称	血液型	(Rh )
現住所	( 電話 ) ( 携帯 )				
家 族 構 成	続柄	氏 名(入園予定児を除く)	生年月日	年齢	勤務先・通学先及び電話
	父		. .		
	母		. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
			. .		
今までの 保育歴	保育園 年 月 ~ 年 月				
入園児に対す る 家庭での方針			園に対する 希 望		
自宅から 保育施設までの 略図	(目印になる建物を記入してください。)				

医療・相談・療育等について

児童名：

1 今までにかかった病気(治療が終了しているもの、経過観察のものなど)はありますか？

時 期	病名・内容など	医療機関名 (診療科)
年 月		
年 月		

2 現在治療中の病気はありますか？

なし ・ あり(下記にご記入ください)

時期 ・ 年齢	病名	通院回数/月 曜日	医療機関名 (診療科)
年 月( 歳 カ月)～			
年 月( 歳 カ月)～			
年 月( 歳 カ月)～			

3 服薬中の薬はありますか？

なし ・ あり(下記にご記入ください)

薬の名前	薬の目的	薬の量	服薬時間
			朝・昼・夜・就寝前
			朝・昼・夜・就寝前
			朝・昼・夜・就寝前
			朝・昼・夜・就寝前
			朝・昼・夜・就寝前

4 今までにかかった病気について

- ・麻疹(はしか) 年 月
  - ・風疹(三日はしか) 年 月
  - ・水痘(水ぼうそう) 年 月
  - ・おたふくかぜ 年 月
  - ・肺炎 年 月
  - ・喘息(無・有)
  - ・アトピー性皮膚炎(無・有)
  - ・アレルギー(無・有⇒内容: )
  - ・先天性股関節脱臼(無・有) 脱臼(無・有 部位: 詳細: )
  - ・ひきつけを起こしたことは(無・有⇒ 歳 カ月頃 その後 回)
  - ・てんかん発作を起こしたことは(無・有⇒ 歳 カ月頃 その後 回)
- ※現在は⇒薬で抑えている ・ 薬はないが通院している ・ 通院していない
- ・その他

5 利用している(利用していた)相談機関、療育機関等

機関名	開始年月	曜日・回数	内容
	年 月～		
	年 月～		
	年 月～		

6 障害者手帳はお持ちですか？ あり ・ なし  
(手帳の種類、内容等をご記入ください)

◇ 該当する項目に ○印をし、必要事項を記入してください。

妊 娠 中	就労していましたか	いいえ・はい〔妊娠 週まで〕（常勤・パート・自営）																		
	病気・心身等の疲労	無・有 （貧血・高血圧・糖尿・切迫流産・切迫早産・その他）																		
	薬を飲みましたか	無・有 （ ）																		
	喫煙していましたか	無・有 （ ）																		
	その他	（ ）																		
分 娩 ・ 出 生 時	出生場所	病院名等（ ）																		
	分娩の状況	出生週数 在胎 週 日 正常・早期破水・鉗子・吸引・帝王切開 その他（ ）																		
	子どもの状況	元気・衰弱・逆子・仮死・チアノーゼ・血腫・黄疸																		
	処置	保育器（ ）日間・酸素吸入・交換輸血・蘇生術																		
	計測値 その他	体重： g 身長： cm 頭囲： cm 胸囲： cm （ ）																		
乳 児 期	ア. 栄養	母乳 人工 混合 よく飲んだ 普通 あまり飲まない																		
	イ. 離乳食	（ カ月 ごろ ～ カ月 ごろ完成）																		
	ウ. 状況	首のすわり（ カ月 ごろ） ねがえり（ カ月 ごろ） おすわり（ カ月 ごろ） はいはい（ カ月 ごろ） つかまり立ち（ カ月 ごろ） 歩きはじめ（ カ月 ごろ）																		
	エ. その他	（ ）																		
	予 防 接 種	ヒブ 1・2・3・追加 / 肺炎球菌 1・2・3・追加 / 四種混合Ⅰ期 1・2・3・追加 BCG / 麻疹風疹(MR) / 日本脳炎Ⅰ期 1・2・追加 / 水痘(水ぼうそう) 1・追加 ロタウイルス 1・2・3 / B型肝炎 1・2・3 / おたふくかぜ 1・追加 その他（ ）																		
養 育 状 況	入園児を主に養育した者、あるいは、集団生活の経験について																			
<b>乳幼児健康診査の受診状況</b>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">受けた時期</th> <th style="width: 60%;">指導・助言の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ヵ月健診</td> <td>年 月</td> <td>なし・あり（ ）</td> </tr> <tr> <td>4ヵ月健診</td> <td>年 月</td> <td>なし・あり（ ）</td> </tr> <tr> <td>10ヵ月健診</td> <td>年 月</td> <td>なし・あり（ ）</td> </tr> <tr> <td>1歳6ヵ月健診</td> <td>年 月</td> <td>なし・あり（ ）</td> </tr> <tr> <td>3歳児健診</td> <td>年 月</td> <td>なし・あり（ ）</td> </tr> </tbody> </table>				受けた時期	指導・助言の有無	1ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）	4ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）	10ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）	1歳6ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）	3歳児健診	年 月	なし・あり（ ）
	受けた時期	指導・助言の有無																		
1ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）																		
4ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）																		
10ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）																		
1歳6ヵ月健診	年 月	なし・あり（ ）																		
3歳児健診	年 月	なし・あり（ ）																		

☆ 保護者の方へ……この表は1～5歳児(入園時の年齢)用の記入用紙です。

【 第2表 】

記入した日	年	月	日
現在の年齢	歳	ヶ月	

〈〈 入園児の様子についてお答えください。 〉〉

これは、保護者に代わって保育する際に、できるかぎり一人一人の入園児の様子を知り、その児童に即した保育を行うためにお願いしているものです。

◇ 記入に際して

☆ 各項目について、「はい」、「いいえ」のどちらかに ○印 をしてください。

☆ 複数の状況が示されている項目について、「はい」に ○ 印をつけた方は、更に行える事項を ○ で囲んでください。

〔 例 〕 「バイバイ」はするが、他はしない場合。

11	「イヤイヤ」「 <u>バイバイ</u> 」「ニギニギ」等をする。 <u>はい</u> ・ いいえ
----	--

同時に入園する児童でも、月齢により最大で、約12カ月の差がありますので、入園時の年齢で、「1歳児はNO、15まで」、「2歳児はNO、24まで」、「3歳児はNO、27まで」、「4、5歳児はNO、32まで」を目安として記入してください。

NO	乳 児 期 の 様 子 に つ い て	
1	あやすと笑った。 「はい」の場合 → (      カ月ごろ)	はい ・ いいえ
2	声や音のする方に顔をむけた。	はい ・ いいえ
3	そばを歩く人やおもちゃを動かすと目で追った。	はい ・ いいえ
4	喃語(「ウククン、ウククン」「バーバーブー」等)がでていた。	はい ・ いいえ
5	不快を泣いて訴えた。	はい ・ いいえ
6	手を出すと「だっこ」しようとした。	はい ・ いいえ
7	名前を呼ぶとふりむいた。	はい ・ いいえ
8	「人見知り」をした。 「はい」の場合 → (      カ月ごろ)	はい ・ いいえ
9	きわめておとなしく、手がかからなかった。	はい ・ いいえ
10	物音に非常に敏感であった。	はい ・ いいえ

