

問診について

①お子さんと一緒に②質問票と母子手帳を持って③問診予約日 月 日（ ）： 保育所に行ってください

質問票

記載日 年 月 日

フリガナ 児童氏名	男 女	生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)		
保護者名	続柄 ()	記入者名	(父・母)		
住所	連絡先TEL 父・母				
体重	出生時/妊娠週数 (g/ 週) 現在 (kg)		平熱	度 分	
既往歴	熱性けいれん・中耳炎・ヘルニア・肘内障・その他 ()				
共通質問事項					
集団生活において支援の共有をはかるためのものです。回答できる範囲でご記入下さい					
1. 乳幼児健診を受けましたか (4ヶ月・9ヶ月・1歳8ヶ月・3歳6ヶ月・受けていない) 受けていない理由 ()					
2. 乳幼児健診の受診内容について状況に応じ保育に必要な情報を受診先より (前市町村含む) 受けてもよいですか (はい ・ いいえ)					
3. アレルギーはありますか (※はい ・ いいえ) ※何についてのアレルギーですか ()					
4. 大きな病気、けがをしたことがありますか (※ある ・ ない ・ ※疑い) ※「ある」または「疑い」の場合期間、病名等を記入してください 期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 循環器 (病名 : 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い) 呼吸器 (病名 : 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い) その他 (病名 : 治療中・経過観察・治療の予定あり・疑い)					
5. てんかんの症状はありますか (ある ・ ない ・ 疑いあり)					
6. 現在定期的な診察や投薬を受けていますか (いる ・ いない) _____ 病院で _____ について 現時点の通院状況 (_____ ヶ月に1回)					
7. 言葉や発達のことで相談や指導を受けたこと (受ける予定) がありますか (ある ・ ない) 年 月 (場所) _____ で _____ について 上記 7. で「ある」とお答えいただいた場合、その施設が三郷市の管轄する施設 (発達支援センター ・健康推進課・しいのみ学園等) である際にすこやか課が情報提供を受けてもよいですか (はい ・ いいえ)					
8. 障害者手帳、療育手帳を持っていますか (※ ある ・ なし) ※「ある」の場合手帳の写しを添付してください					
★問診をさせて頂いた結果、再度問診をさせていただくこともありますのでご承知ください。					
質問4.5で「はい」の場合、今までの経過、今の状況を記入してください					
面接者記入欄					

★裏面に年齢別質問欄がありますのでお子さまの年齢該当欄にご記入ください。

★入所申込みをされるお子様の年齢に該当する質問欄のみ回答をお願いします。

児童名：

5歳児（4歳9ヶ月～5歳9ヶ月）		
1. 1から5までの数がわかりますか。	はい	いいえ
2. 右、左がわかりますか。	はい	いいえ
3. スキップができますか。	はい	いいえ
4. 1人で排泄（排便・排尿）の後始末ができますか。	はい	いいえ
5. 人のお話が聞け、相手にもわかるように話すことができますか。	はい	いいえ
6. 身の回りのことが1人でできますか。	はい	いいえ
7. 集団生活の経験がありますか。 (年 月 日、施設名)	はい	いいえ

3歳児（2歳9ヶ月～3歳9ヶ月）		
1. 椅子にひとりで座れますか。	はい	いいえ
2. 簡単な衣服の着脱はできますか。	はい	いいえ
3. 2語文をつなげて使えますか。 (例:プープーいった。ママあっち)	はい	いいえ
4. 簡単な質問に答えられますか。	はい	いいえ
5. 「アレガイイ」「コレガイイ」の選択をしますか。	はい	いいえ
6. ままごと、お店屋さんごっこなどで役を決めて遊びますか。	はい	いいえ
7. 手を使わずに1人で足を交互に出して階段を上がれますか。	はい	いいえ
8. 2語文以上話しますか。(簡単な会話)	はい	いいえ
9. 食べるものと、食べられないものと区別がつきますか。	はい	いいえ
10. 友だちと遊べますか。	はい	いいえ
11. 自分の姓名が言えますか。	はい	いいえ
12. まる○を描けますか。	はい	いいえ
13. 下手でも箸が使えますか。	はい	いいえ
14. トイレで排便・排尿が出来ますか。	はい	いいえ

1歳児(9ヶ月～1歳9ヶ月)		
1. つかまり立ちをしますか。	はい	いいえ
2. 四つんばいで手足を交互に動かして這いますか。	はい	いいえ
3. 大人の身振りをまねしますか。	はい	いいえ
4. パパどこ？ママどこ？で捜そうとしますか。	はい	いいえ
5. プープー、ワンワン、マンマなど2語を話しますか。	はい	いいえ
6. 離乳は順調にすすんでいますか。	はい	いいえ
7. つたい歩きができますか。	はい	いいえ
8. おいで、ちょうだいわかりますか。	はい	いいえ
9. 親指と人差し指を同時に向き合わせて物をつまんだり、 入れ物に入れたりしますか。	はい	いいえ
10. ボールの転がしっこをしますか。	はい	いいえ
11. 座った位置からひとりで立ち上がりますか。	はい	いいえ
12. 両手で何かを使って遊べますか。	はい	いいえ
13. 歩き方がほぼ正しいですか。	はい	いいえ
14. スプーンを使いますか。	はい	いいえ
15. 困った時に声を出して助けを求めますか。	はい	いいえ
16. 簡単な手伝いをしますか。 (頼んだらゴミ箱にゴミを捨てられる)	はい	いいえ

4歳児（3歳9ヶ月～4歳9ヶ月）		
1. 手を使わずに一人で足を交互に出して階段を 上がれますか。	はい	いいえ
2. 片足ケンケンが出来ますか。	はい	いいえ
3. はっきりした言葉で話しができますか。	はい	いいえ
4. 1人で着替えが出来ますか。	はい	いいえ
5. 簡単な手伝いが出来ますか。	はい	いいえ
6. 子ども同士よく遊びますか。	はい	いいえ
7. ハサミが上手に使えますか。	はい	いいえ
8. じゃんけんで勝ち負けが分かりますか。	はい	いいえ
9. 集団生活の経験がありますか。 (年 月 日、施設名)	はい	いいえ
10. 1人で排便の始末ができますか。	はい	いいえ

2歳児（1歳9ヶ月～2歳9ヶ月）		
1. 歩き方は、ほぼ正しいですか。	はい	いいえ
2. 両手で何かを使って遊べますか。	はい	いいえ
3. スプーンを使いますか。	はい	いいえ
4. 好きなおもちゃを使ってひとり遊びをしますか。	はい	いいえ
5. いやな時には「いや」とはっきり言えますか。	はい	いいえ
6. 椅子にひとりで座れますか。	はい	いいえ
7. まねして○まるを書いたり、線を引いたりしますか。	はい	いいえ
8. おしっこを教えますか。	はい	いいえ
9. パンツやズボンを途中まで脱ぎますか。	はい	いいえ
10. 2語文をつなげて使いますか。 (例:プープーいった。ママあっち)	はい	いいえ
11. 簡単な質問に答えられますか。(例:なまえ、年齢)	はい	いいえ
12. 大きい小さいがわかりますか。	はい	いいえ

6ヶ月児（3ヶ月～9ヶ月）		
1. アーアー、ウーウー、マーマーなどといえますか。	はい	いいえ
2. 寝返りをしますか。	はい	いいえ
3. 腹ばいで前後にはいはいをしますか。	はい	いいえ
4. 手を出して物をつかみますか。	はい	いいえ
5. 離れている人に呼びかけますか。	はい	いいえ
6. イナイ イナイ パーをすると喜びますか。	はい	いいえ
7. 人見知りをしますか。	はい	いいえ
8. 物につかまって立っていられますか。	はい	いいえ
9. 大人の身振りをまねしますか。(イヤイヤ、バイバイなど)	はい	いいえ
10. 離乳は順調にすすんでいますか。	はい	いいえ

～3ヶ月児		
1. お乳はよく飲みますか。	はい	いいえ
2. 手のひらへ物をのせると握りますか。	はい	いいえ
3. 親などが話しかけるとじっと顔を見ますか。	はい	いいえ
4. 裸にすると手足をバタバタさせますか。	はい	いいえ
5. 音の方に顔をむけますか。	はい	いいえ
6. 首がすわっていますか。	はい	いいえ
7. 気持ちのよい時などよく声をだしますか。	はい	いいえ
8. ガラガラを持たせるとつかんでいますか。	はい	いいえ
9. 手を開きますか。	はい	いいえ
10. 物を眼で追いますか。	はい	いいえ

母子手帳・子(担当者) 問診日 令和 年 月 日