

お子さまの様子

1か月から5か月用

子ども未来園、保育園への入園希望にあたって、お子さまの様子についてお伺いします。

お手数ですが「はい」「いいえ」の該当する方を○で囲んでください。

令和 年 月 日 記入

お子さまのお名前		年 月 日生 (4月1日現在 歳)
・裸にすると手足をよく動かしますか。		はい・いいえ
・お乳をよく飲みますか。		はい・いいえ
・大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。		はい・いいえ
・首は座っていますか。		はい・いいえ
・あやすとよく笑いますか。		はい・いいえ
・目つき・目の動きがきになることはありますか。		はい・いいえ
・見えない方から声をかけるとそちらを見ようとしますか。		はい・いいえ
・4か月児健診を受けましたか。		はい・いいえ
・発達、発育についての相談を受けたことがありますか。 (例 愛知小児保健医療センター)	()	はい・いいえ
・アレルギーはありますか。 要因は何ですか (例 食物 卵)	()	はい・いいえ
成長の様子、育児の心配、かかったことがある病気等自由にお書きください。		

お子様の健康状態について保健センター等に問い合わせを行うことがありますので、ご了承ください。