

## 第6号様式(第12条関係)

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                         |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| 1歳以上用     | ふりがな<br>児童名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 男<br>女<br>(愛称: ) | 歳 か月 ( 才児)<br>( 年 月 日生) |
| 保育状況      | <input type="checkbox"/> 在籍している 幼稚園 保育園等 なし・あり 【施設名<br><input type="checkbox"/> 集団保育の経験 なし・あり <input type="checkbox"/> おんぶの経験 なし・あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                         |
| 発育        | <input type="checkbox"/> 首がすわる ( か月頃) <input type="checkbox"/> 寝返りをする ( か月頃)<br><input type="checkbox"/> はいはいができる ( か月頃) <input type="checkbox"/> 一人で歩く ( か月頃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                         |
| 食事        | <input type="checkbox"/> 現在ミルクを飲んでいますか いる ・ いない <input type="checkbox"/> 1日の回数 ( 回)<br>※満1歳以上のお子様へのミルクの提供はありません。 了承しました(伝えたら○を付ける)<br><input type="checkbox"/> 牛乳は飲んでいますか いる ・ いない<br><input type="checkbox"/> 飲み方 コップ ・ マグカップ ・ 哺乳瓶 ・ ストロー<br><input type="checkbox"/> 食欲 (よく食べる・普通・あまり食べない)<br><input type="checkbox"/> 食べ方(最後まで座っている・遊びながら・口の中にためてしまう・よく噛まない)<br><input type="checkbox"/> フォークの使用(一人で食べる・手を添えれば食べる・手づかみで食べる・持たせていない)<br><input type="checkbox"/> 好きな食べ物( ) <input type="checkbox"/> 嫌いな食べ物( )<br><input type="checkbox"/> 離乳開始時期( ) <input type="checkbox"/> 調理形態 ( )<br><input type="checkbox"/> 食物アレルギー あり ・ なし 食品名( )<br>症状: 嘔吐・下痢・発疹・じんましん |                  |                         |
| 睡眠        | <input type="checkbox"/> 1日の睡眠時間 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 時<br><input type="checkbox"/> 睡眠の状態 (1) ベット・布団・その他( )<br>(2) お昼寝(毎日している・たまにしている・全くしない)<br>(3) 添い寝・おんぶ・抱っこ・一人で・その他( )<br>(4) 寝つき(よい・わるい) 寝起き(よい・わるい)<br>(5) 寝ているときの状態 (うつぶせ・あおむけ・横向き)<br>(6) くせ等(指しゃぶり・タオルをもって寝る・その他 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |
| 排泄        | <input type="checkbox"/> 紙おむつ・紙パンツ・布おむつ・パンツ<br><input type="checkbox"/> 排尿(教える・教えない・後から伝える) 間隔(長い・短い)<br><input type="checkbox"/> 排便(教える・教える・教えない・後から伝える) 硬・普・軟・便秘 (1日 回)<br><input type="checkbox"/> 自分でトイレに (行ける・行けない) おねしょ(する・しない・ときどき)<br><input type="checkbox"/> ひとりで (拭ける・拭けない・手伝う)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                         |
| 着脱        | <input type="checkbox"/> 身の回りのこと (手伝えばやろうとする・やってあげている) <input type="checkbox"/> ひとりでできる(ズボン・上着・ボタン・靴)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                         |
| 遊び        | <input type="checkbox"/> 好きな玩具・遊び ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                         |
| コミュニケーション | <input type="checkbox"/> 言葉 でていない・でている(喃語・単語・二語文・文章) <input type="checkbox"/> 指示の理解 できる・少しできる・できない<br><input type="checkbox"/> 発音(はっきりしている・わかりにくい・どもる) <input type="checkbox"/> 療育等に通っているか (はい・いいえ)<br><input type="checkbox"/> 性格(明るい・おとなしい・気が強い・気が弱い・その他 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                         |
| 清潔        | <input type="checkbox"/> 手洗いの習慣(拭いてもらう・自分でする) <input type="checkbox"/> 鼻かみ(拭いてもらう・自分で拭く・自分でかめる)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                         |
| くせ        | つめかみ 指しゃぶり その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                         |
| その他       | <input type="checkbox"/> 保育時間 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 送迎者 父 母 その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                         |
| 備考欄       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                         |
| 面接日       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 施設名              |                         |
| 更新日       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 施設名              |                         |
| 更新日       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 施設名              |                         |