こども誰でも通園制度利用面談票　　山と海のまつばら保育園

記入日　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日	性別	面談時年齢
児童名			男 ・ 女	
保護者名		住所		
連絡先	※緊急連絡先：必ずつながるところを記載してください ①　　②			

1　乳児期の発達状況について	2　乳幼児健診の結果について	
首すわり　（　　）ヶ月頃 寝返り　（　　）ヶ月頃 おすわり　（　　）ヶ月頃 はいはい　（　　）ヶ月頃 つかまり立ち（　　）ヶ月頃 つたい歩き　（　　）ヶ月頃 ひとり歩き　（　　）ヶ月頃	１ヶ月児健診　□健康 □要観察 □未受診 ３ヶ月児健診　□健康 □要観察 □未受診 ７ヶ月児健診　□健康 □要観察 □未受診 １歳６ヶ月児健診　□健康 □要観察 □未受診	指導・助言内容 ※要観察の場合のみ記入

3　健康状態について　※病気や症状によって廃止の指示書等を提出していただく場合があります。

現在治療中の病気等 □無　□有（　　）	現在服用している薬 □無　□有（　　）
アレルギー □無　□有（　　）	健康上のことで、気になることや伝えておきたいこと等があればご記入ください。
起こりやすい症状等（例：けいれん、脱臼等） □無　□有（　　）	

4　生活習慣等について

食　事	□母乳　□ミルク　□混合　□離乳食（□前期 □中期 □後期 □完了期）　□普通食		
	□食べさせてもらう　□自分で食べようとする　□自分で食べる（□手づかみ □スプーン・フォーク □はし）		
睡　眠	朝起きる時間（　　）時頃	夜寝る時間（　　）時頃	昼寝を　□している　（　　）時頃（　　）時間程度 □していない
排　泄	□おむつ　□夜や外出時のみおむつ　□オマル □トイレ（□自分ではできないが知らせる　□介助があればできる　□自分でできる）		
着　脱	□自分でできない　□介助があればできる（もしくは簡単なものは自分でできる）　□自分でできる		
ことば	□喃語程度（あー、うーなど）　□単語程度　□二語文程度　□日常会話ができる		
視　覚	施設の利用において、配慮が必要なことがありますか。（例：弱視のため部分的な介助を要する。） □無　□有（内容：　　）		
聴　覚	施設の利用において、配慮が必要なことがありますか。（例：聞こえが悪い。補聴器を使用している。） □無　□有（内容：　　）		

今までに発達上のことで専門機関（こども発達センター、保健センター等）に相談されたことがありますか。
□無　□有（機関名：　　内容：　　）

その他、気になることや伝えておきたいこと等があればご記入ください。

認定通知番号	利用料減免
	有　・　無
※園が記入します	