

児童問診票（0歳～2歳児用） 記入日：R 年 月 日 記入した人：父・母・その他（ ）

児童名	生年月日	R 年 月 日(※ 歳 カ月)	男・女
-----	------	-----------------	-----

この問診票は、お子様を保育施設でお預かりする際に保育の参考にするものです。※記入日時点の月齢をご記入ください。

入所申込されるお子様について【共通質問】及び【年齢別質問】はお子様のクラス年齢の質問を選び、現時点の状況でご回答ください。

【共通質問】

乳幼児健診を受けましたか また、健診で何か助言されたことなどがありましたか 「ある」と答えた方→どのようなことですか	3カ月健診：うけた ・ うけていない 1歳6カ月健診：うけた ・ うけていない ある ・ ない []
アレルギー体質はありますか 「ある」と答えた方→原因となる物質、症状を記入してください ※エピペンや薬を処方されている場合は、【備考】に詳細を記入してください	ある ・ ない ・ わからない 原因物質 [] 症状 []
毎日つづけて必要な薬はありますか 「ある」と答えた方→それは何ですか（園での服用を希望しますか）	ある・ない 園での服用 ある・ない []
<u>持病により</u> 定期的に医療機関を受診していますか （予防接種等や風邪などでの受診は除く） 「はい」と答えた方→医療機関名と、【備考】に詳細を記入してください	はい・いいえ 医療機関名 [] →詳細は備考欄へ
【備考】 保育施設入所にあたり健康上・発達上気になることや、あらかじめ伝えておきたいこと、保育に対する希望などがありましたら記入してください 例) ①発語が遅いと感じ、保健センターに相談したことがある。②生後3カ月の時に〇〇(病名)の手術し、現在経過観察中。 ③思い通りにならないとひどく泣いて、手が付けられないことがある。	

【年齢別質問】

0歳児(令和8年4月1日時点)	
首がすわっていますか	はい(カ月) ・ いいえ
寝返りをしますか	はい(カ月) ・ いいえ
ハイハイをしますか	はい(カ月) ・ いいえ
物につかまって立っていられますか	はい(カ月) ・ いいえ
手を出して物をつかみますか	はい ・ いいえ ・ わからない
離れている人に呼びかけますか	はい ・ いいえ ・ わからない
一緒に遊ぶと喜びますか	はい ・ いいえ ・ わからない
人見知りをしますか	はい ・ いいえ ・ わからない
離乳は順調にすすんでいますか	はい ・ いいえ ・ わからない
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 ・ わからない
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 ・ わからない

1歳児・2歳児は裏面もあります



【年齢別質問】

1 歳児(令和 8 年 4 月 1 日時点)	
つかまり立ちをしますか	はい ・ いいえ ・ わからない
つたい歩きをしますか	はい ・ いいえ ・ わからない
大人の身振りをまねしますか（バイバイなど）	はい ・ いいえ ・ わからない
ブーブー、ワンワン、マンマなど意味のあることばを話しますか	はい ・ いいえ ・ わからない
離乳は順調に進んでいますか	はい ・ いいえ ・ わからない
話しかけても視線が合わないことがありますか	ある ・ 時々ある ・ ない
落ち着きがなく動き回ることがありますか	ある ・ 時々ある ・ ない
自分の知っているもの(動物やキャラクターなど)を指差しして教えてくれることがありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
興味を持つものが限られていますか	はい ・ いいえ ・ わからない
暗いところや大きい音など、特定の場所やものをひどくこわがりますか	はい ・ いいえ ・ わからない
環境の変化にすぐなじむことができますか	できる ・ 時間がかかる ・ わからない
慣れた場所でも、違う人がいることで極端に緊張しますか	はい ・ いいえ ・ わからない
食事のことで該当するものがあれば○をつけてください（複数回答可）	少食・偏食・食事中動き回る・あまり噛まない

2 歳児(令和 8 年 4 月 1 日時点)	
おしっこがでたとき又はでるときに教えてくれますか	教える ・ 時々教える ・ 教えない
話しかけても視線が合わないことがありますか	ある ・ 時々ある ・ ない
大人の身振りをまねしますか（バイバイなど）	できる ・ できない ・ わからない
落ち着きがなく動き回ることがありますか	ある ・ 時々ある ・ ない
自分の知っているもの(動物やキャラクターなど)を指差しして教えてくれることがありますか。	ある ・ 時々ある ・ ない
「ワンワン、きた」などの 2 語文を話しますか	はい ・ いいえ ・ わからない
興味を持つものが限られていますか	はい ・ いいえ ・ わからない
おもちゃなどを乱暴に扱うことがありますか	ある ・ 時々ある ・ ない
暗いところや大きい音など、特定の場所やものをひどくこわがりますか	はい ・ いいえ ・ わからない
環境の変化にすぐなじむことができますか	できる ・ 時間がかかる ・ わからない
慣れた場所でも、違う人がいることで極端に緊張しますか	はい ・ いいえ ・ わからない
スプーンやフォークを使って自分で食べますか	はい ・ 時々 ・ いいえ
食事のことで該当するものがあれば○をつけてください（複数回答可）	少食 ・ 偏食 ・ 食事中動き回る あまり噛まない ・ 手づかみ