

保育所等入所面接問診票
QUESTIONÁRIO PARA O INGRESSO À CRECHE

Para as pessoas que estão realizando pré-inscrição por motivo de Licença-maternidade. Ingresso à Creche no dia 1º de maio.

申込日/Data de preenchimento

年/Ano

月/Mês

日/Dia

保護者 Dados do Responsável	氏名 NOME	TEL
-----------------------------	------------	-----

区分 CATEGORIA	氏名 NOME	生年月日 DATA DE NASCIMENTO	性別 SEXO
FURIGANA (Nome em Katakana)		Idade completa no dia 1/abr./2024	男M 女F
入所児童1 NOME DO ALUNO (A)		Heisei Reiwa 年 月 日 Ano Mês Dia	
児童の 発育状況 Dados do crescimento e desenvolvimento da criança	健康状態 Condições de Saúde	<input type="checkbox"/> 良好/Saudável <input type="checkbox"/> 病弱/Enfermo (Histórico Médico:)	食物アレルギー Alergia Alimentar <input type="checkbox"/> 無/Não <input type="checkbox"/> 有/Sim (Qual alimento:)
	運動発達 Desenvolvimento Motor	<input type="checkbox"/> 定額/Firmou pescoço(meses) <input type="checkbox"/> 座位/Sentou(meses) <input type="checkbox"/> はいはい/Engatinhou(meses) <input type="checkbox"/> ひとり歩き/Andou sozinho(meses)	
	言語発達 Desenvolvimento da Fala	<input type="checkbox"/> 喃語/Balucio <input type="checkbox"/> 単語のみ/Somente palavras <input type="checkbox"/> 2語文/Forma frases com 2 palavras <input type="checkbox"/> 3語文/Forma frases com 3 palavras <input type="checkbox"/> 会話できる/Já conversa・ <input type="checkbox"/> 日本語/Japonês / <input type="checkbox"/> 外国語/Lingua estrangeira (Qual:)	
	療育事業 Centro de Educação Terapêutica	<input type="checkbox"/> 利用なし/Não frequenta <input type="checkbox"/> 利用あり/Frequenta/Já Frequentou (Nome da instituição:) ・利用状況/ Atual situação:	
	福祉手帳 Carteira de Saúde e Assistência	<input type="checkbox"/> 所持なし/Não possui <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳/Carteira de Portador de Deficiência Física(grau) <input type="checkbox"/> 療育手帳/Carteira de Portador de Deficiência Mental (A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳/Carteira de Tratamento de portadores de Distúrbios Mentais(grau)	
	その他 Outros	(※Escreva caso a criança necessite de cuidados especiais)	

区分 CATEGORIA	氏名 NOME	生年月日 DATA DE NASCIMENTO	性別 SEXO
FURIGANA (Nome em Katakana)		Idade completa no dia 1/abr./2024	男M 女F
入所児童2 NOME DO ALUNO (A)		Heisei Reiwa 年 月 日 Ano Mês Dia	
児童の 発育状況 Dados do crescimento e desenvolvimento da criança	健康状態 Condições de Saúde	<input type="checkbox"/> 良好/Saudável <input type="checkbox"/> 病弱/Enfermo (Histórico Médico:)	食物アレルギー Alergia Alimentar <input type="checkbox"/> 無/Não <input type="checkbox"/> 有/Sim (Qual alimento:)
	運動発達 Desenvolvimento Motor	<input type="checkbox"/> 定額/Firmou pescoço(meses) <input type="checkbox"/> 座位/Sentou(meses) <input type="checkbox"/> はいはい/Engatinhou(meses) <input type="checkbox"/> ひとり歩き/Andou sozinho(meses)	
	言語発達 Desenvolvimento da Fala	<input type="checkbox"/> 喃語/Balucio <input type="checkbox"/> 単語のみ/Somente palavras <input type="checkbox"/> 2語文/Forma frases com 2 palavras <input type="checkbox"/> 3語文/Forma frases com 3 palavras <input type="checkbox"/> 会話できる/Já conversa・ <input type="checkbox"/> 日本語/Japonês / <input type="checkbox"/> 外国語/Lingua estrangeira (Qual:)	
	療育事業 Centro de Educação Terapêutica	<input type="checkbox"/> 利用なし/Não frequenta <input type="checkbox"/> 利用あり/Frequenta/Já Frequentou (Nome da instituição:) ・利用状況/ Atual situação:	
	福祉手帳 Carteira de Saúde e Assistência	<input type="checkbox"/> 所持なし/Não possui <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳/Carteira de Portador de Deficiência Física(grau) <input type="checkbox"/> 療育手帳/Carteira de Portador de Deficiência Mental (A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳/Carteira de Tratamento de portadores de Distúrbios Mentais(grau)	
	その他 Outros	(※Escreva caso a criança necessite de cuidados especiais)	

区分 CATEGORIA	氏名 NOME	生年月日 DATA DE NASCIMENTO	性別 SEXO
FURIGANA (Nome em Katakana)		Idade completa no dia 1/abr./2024	男M 女F
入所児童3 NOME DO ALUNO (A)		Heisei Reiwa 年 月 日 Ano Mês Dia	
児童の 発育状況 Dados do crescimento e desenvolvimento da criança	健康状態 Condições de Saúde	<input type="checkbox"/> 良好/Saudável <input type="checkbox"/> 病弱/Enfermo (Histórico Médico:)	食物アレルギー Alergia Alimentar <input type="checkbox"/> 無/Não <input type="checkbox"/> 有/Sim (Qual alimento:)
	運動発達 Desenvolvimento Motor	<input type="checkbox"/> 定額/Firmou pescoço(meses) <input type="checkbox"/> 座位/Sentou(meses) <input type="checkbox"/> はいはい/Engatinhou(meses) <input type="checkbox"/> ひとり歩き/Andou sozinho(meses)	
	言語発達 Desenvolvimento da Fala	<input type="checkbox"/> 喃語/Balucio <input type="checkbox"/> 単語のみ/Somente palavras <input type="checkbox"/> 2語文/Forma frases com 2 palavras <input type="checkbox"/> 3語文/Forma frases com 3 palavras <input type="checkbox"/> 会話できる/Já conversa・ <input type="checkbox"/> 日本語/Japonês / <input type="checkbox"/> 外国語/Lingua estrangeira (Qual:)	
	療育事業 Centro de Educação Terapêutica	<input type="checkbox"/> 利用なし/Não frequenta <input type="checkbox"/> 利用あり/Frequenta/Já Frequentou (Nome da instituição:) ・利用状況/ Atual situação:	
	福祉手帳 Carteira de Saúde e Assistência	<input type="checkbox"/> 所持なし/Não possui <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳/Carteira de Portador de Deficiência Física(grau) <input type="checkbox"/> 療育手帳/Carteira de Portador de Deficiência Mental (A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳/Carteira de Tratamento de portadores de Distúrbios Mentais(grau)	
	その他 Outros	(※Escreva caso a criança necessite de cuidados especiais)	