

児童状況調査表

児 童	クラス名	0歳児		3歳児		
		1歳児		4歳児		
		2歳児		5歳児		
	ふりがな				家庭での呼び名	性別 男・女
	氏名					
	生年月日	平成 年 月 日	血液型	型	平常体温	°C
現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市					
保護者	ふりがな	児童との関係				
氏名						
現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市					
家 庭 環 境	家庭の状況	続柄	氏名 ふりがな	生年月日	年齢	緊 急 連 絡 先
児童の現況	<input type="checkbox"/> 自宅でみている [保育者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園等に在園 施設名： 在園期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 []					
園に対する希望	※特に児童に対してお願いすること、希望することなど					

出生状況	第 子	出生時の体重 g				※特記事項		
	分娩経過	1 正常 2 早産 (月)						
発	あやすと笑う()か月 首のすわり()か月 おすわり()か月							
	はいはい開始()か月 一人歩き()か月 ことばの始まり()か月							
	離乳食開始()か月 離乳食終了()か月 おむつはずし開始()か月							
育	健	1歳6か月健診	1 うけている		2 うけていない			
	康	2歳・2歳6か月健康相談	1 うけている		3 うけていない			
	診	3歳児 健診	1 うけている		2 うけていない			
状	断		1 うけている		2 うけていない			
	障害・発達のおまづきはありますか		(有・無) 状況()					
生	育		有の方のみ 障害者手帳を持っていますか (無・療育・身体)					
	況		特別児童扶養手当を受給していますか (無・1級・2級)					
今	ま		アレルギーの有無 (有・無) アレルギーの種類()					
	で		麻疹(はしか)	水ぼうそう	風しん	耳下腺炎(おたふくかぜ)	突発性発疹	中耳炎
	に		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	か		肺炎	喘息	ひきつけ(最後の発症日)	脱臼(最後の発症日)	熱性けいれん(最後の発症日)	川崎病
	か		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	つ		心臓疾患	腎疾患	水ぼうそう	その他()		
た		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
その他、お子さんのことで気になること、心配なこと、困っていることなど								
予	防		Hib(ヒブワクチン)					
	接		1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)					
	種		肺炎球菌感染症					
			1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)					
			4種混合(3種混合)					
			1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 第1期追加(年 月 日)					
			BCG (年 月 日)					
			麻疹・風しん混合 1期(年 月 日) 2期(年 月 日)					
		水痘(みずぼうそう) 1回(年 月 日) 2回(年 月 日)						
		日本脳炎 1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)						
		その他(任意接種含む)						
		(年 月 日)		(年 月 日)		(年 月 日)		

児 童 の 状 況	発 育 と 健 康	発育状況		良 好 ・ 普 通 ・ 不 良			
		食 事	食 欲	さかん ・ 普 通 ・ む ら ・ な い			
			好 き 嫌 い	な い ・ 少 し ・ 多 い			
				(好きなもの	嫌いなもの		
			時 間	朝食:(時 分頃) 夕食:(時 分頃)			
				一人で食べられる(スプーン・箸・フォーク)・食べさせてもらう			
		普段の食事 完食までに時間が(かかる ・ 普 通 ・ か か ら な い)					
		排 泄	大 便	(午前 ・ 午後) (一人でできる ・ できない) (も ら す ・ も ら す こ と も あ る ・ も ら さ な い)			
				(ことば ・ 動作) で 知らせることが(できる ・ できない)			
			小 便	もらさない ・ も ら す こ と も あ る ・ も ら す こ と が 多 い			
				(ことば ・ 動作) で 知らせることが(できる ・ できない)			
		おむつ	していない ・ している(一日中・寝るときだけ) トイレトレーニング (中 ・ 完 了)				
		睡 眠	寝る時間(時頃) 起きる時間(時頃) 午睡(しない ・ する)				
			良く寝る ・ 寝ぼける ・ 眠りが浅い				
			寝起きが 良い ・ 普 通 ・ 悪い				
おねしょ [しない ・ する(毎日 ・ 時々)]							
ことば	ただしく発音できる ・ 赤ちゃん言葉が残っている ・ よく話をする ・ あまり話さない ・ その他(
利き手	右利き ・ 左利き ・ 両手利き ・ 左利きを右利きに矯正した						
性 質	良いと思うところ						
	直したいところ						
	好きな遊び		屋内	屋外			
かかりやすい病気							
今までにした怪我							
その他							
かかりつけの病院							
内科・小児科			外 科				
病(医)院			病(医)院				
電話			電話				

☆通園の順路

(1) 自宅から園まで通う方法と所要時間を書いてください。

(車 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他) (分 ・ 時間) ※片道

(2) 自宅周辺の略図をわかりやすく描いてください。

※ 通園上危険な場所に赤○印をつけてください。

※ 自宅付近の目標をわかりやすく書いてください。

園児の写真をここに貼ってください。プリント写真等の切り抜きで可。継続在園児は貼りなおさなくても可。

☆在園児について： 返却後、変更があった場合は変更箇所を赤字で記入してください。

赤字修正後の変更の場合は、下欄もご利用下さい。

変更箇所	(氏名・住所・勤務先・保険証等)	

緊急連絡先	続柄	氏名	連絡先(職場等)	電話番号①	電話番号②

☆現在のからだのようす※どんなことでも結構ですので、変化があったことを記入し、保護者の確認印をお願いします。

	内科	耳鼻科・眼科	その他 (園へ知らせておきたいこと等)	保護者確認印
0歳				印
1歳				印
2歳				印
3歳				印
4歳				印
5歳				印