

児童状況調査表

※新入園児記入不要

児 童	クラス名	0歳児 1歳児 2歳児	すみれ組	3歳児 4歳児 5歳児	
	ふりがな	しもだ なつみ		家庭での呼び名	
	氏名	下田 夏海		なつ	
	性別				
生年月日	平成 令和	2年 8月 8日		血液型	平常体温
				A 型	36.3 °C
現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市一丁目××番△号				自宅の電話番号 0558-33-4455
保 護 者	ふりがな	しもだ たろう		児童との関係	
	氏名	下田 太郎		父	
現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市一丁目××番△号				緊急連絡先 父勤務先 伊豆銀行下田支店 TEL: 0558-22-0000
家 庭 環 境	続柄	ふりがな 氏名		生年月日	
	父	しもだ たろう 下田 太郎		昭和60年6月6日	
	母	しもだ はなこ 下田 花子		昭和63年3月3日	
	祖母	しもだ なみこ 下田 波子		昭和35年7月7日	
	兄	しもだ たいち 下田 太一		平成24年5月5日	
	兄	しもだ たいよう 下田 太陽		平成29年4月4日	
児 童 の 現 況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅でみている [保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()] <input checked="" type="checkbox"/> 保育所・幼稚園等に在園 施設名: _____ 在園期間: 平成・令和 _____ 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 在園児は保育所名、在園期間を記入してください。			

出生状況	第 3 子	出生時の体重 3200 g				※特記事項	
	分娩経過 ① 正常 2 早産 (ヶ月)						
生育歴	あやすと笑う(1)か月 首のすわり(3)か月 おすわり(5)か月						
	はいはい開始(7)か月 一人歩き(11)か月 ことばの始まり(12)か月						
	離乳食開始(5)か月 離乳食終了(18)か月 おむつはずし開始(18)か月						
	発育状況	健康診断	1歳6か月健診	①うけている 2 うけていない			
			2歳・2歳6か月健康相談	①うけている 2 うけていない			
			3歳児 健診	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		<input checked="" type="checkbox"/> (有) ・ 無) 状況(言葉が遅い気がする) 有の方のみ ・障害者手帳を持っていますか (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 療育 ・ 身体) ・特別児童扶養手当を受給していますか <input checked="" type="checkbox"/> (無 ・ 1級 ・ 2級)			
		アレルギーの有無		(<input checked="" type="checkbox"/> (有) ・ 無) アレルギーの種類(花粉 ・ 牛乳 ・ 卵)			
	今までにかかった病気等	麻しん(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
		年 月 日	令和4年6月3日	年 月 日	年 月 日	令和3年4月20日	年 月 日
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	
年 月 日		年 月 日	年 月 日	令和4年5月13日	年 月 日	年 月 日	
心臓疾患		腎疾患	水ぼうそう	その他()	その他()	その他()	
年 月 日	年	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
その他	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> 該当の既往歴についてのみ記入してください。 </div> なこと、困っていることなど <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 母子手帳を参考に接種歴を記入してください。 </div>						
予防接種	Hib(ヒブワクチン)	1回(令和2年11月10日) 2回(令和2年 12月 20日) 3回(月 日) 追加(年 月 日)					
	肺炎球菌感染症	1回(令和2年2月1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)					
	麻しん・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)	ロタ (令和2年10月8日)		おたふくかぜ (令和4年5月10日)		(年 月 日)		

入園時の児童の状況	発育と健康	発育状況	(<u>良好</u> ・ 普通 ・ 不良)			
		食事	食欲	(さかん ・ <u>普通</u> ・ むら ・ ない)		
			好き嫌い	(ない ・ <u>少し</u> ・ 多い)		
				(好きなもの <u>パン いちご</u> 嫌いなもの <u>きゅうり</u>)		
			時間	朝食:(<u>7時 30分頃</u>) 夕食:(<u>18時 00分頃</u>)		
		一人で食べられる(スプーン ・ 箸 ・ <u>フォーク</u> ・ 食べさせてもらう)				
	排泄	普段の食事 完食までに時間が(<u>かかる</u> ・ 普通 ・ かからない)				
		大便	(<u>午前</u> ・ 午後) (一人のできる <u>できない</u>) (もらす ・ <u>もらすこともある</u> ・ もらさない)			
			(ことば <u>動作</u>) で知らせることが(<u>できる</u> ・ 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 <u>動作</u>) で知らせることが(<u>できる</u> ・ できない)			
		おむつ	おむつ を (していない ・ <u>している</u> (一日中 ・ <u>寝るときだけ</u>))			
	トイレトレーニング (<u>中</u> ・ 完了)					
	睡眠	寝る時間(<u>21 時頃</u>) 起きる時間(<u>7 時頃</u>) 午睡(しない <u>する</u>)				
		(良く寝る ・ <u>寝ぼける</u> ・ 眠りが浅い)				
寝起きが (良い ・ 普通 ・ <u>悪い</u>)						
おねしょ (しない ・ <u>する</u> (毎日 <u>時々</u>))						
ことば	(たくさく発音できる ・ 赤ちゃん言葉が残っている ・ よく話をする ・ <u>あまり話さない</u> ・ その他())					
利き手	(<u>右利き</u> ・ 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	温和なところ。お絵かきや工作に集中する。				
	直したいところ	人見知りなところ。新しいことになかなかチャレンジできない。				
	好きな遊び	(屋内 <u>ままごと、ぬりえ</u> 屋外 <u>お散歩</u>)				
かかりやすい病気	RSウィルス、中耳炎	今までにした怪我	右ひじ脱臼			
その他						
かかりつけの病院						
内科 ・ 小児科	下田 病(医)院 電話 0550-33-5555	外科	下田整形外科 病(医)院 電話 0550-22-2222			

通園について、自宅から園まで通う方法と所要時間を書いてください。

片道：(車 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他) ・ (時間 15 分)

登園経路：自宅から園までの登園経路を記入してください。(印刷したものの貼付けも可)

入所園が決定後記入していただきますので、新規申込時に記載は不要です。
在園児で登園経路が変わる場合は、再度記入し園へ提出してください。

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。

変更箇所	勤務先・氏名・住所・保険証等				
	続柄	氏名	連絡先(職場等)	電話番号①	電話番号②
	緊急連絡先				
	内科	耳鼻科・眼科	その他 (園へ知らせておきたいこと)	保護者 確認印	
0歳				印	
1歳	とくになし	中耳炎になりやすい	右ひじを脱臼を5月にしたが それ以降はしていない	印 下 留	
2歳				印	
3歳				印	
4歳				印	
5歳				印	

※在園児のみ
内容の確認、記入済として
必ず押印をお願いします。