

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 令和	年	月	日	血液型 型	平常体温 ℃	自宅の電話番号
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					携帯電話 父:	
保護者	ふりがな				児童との関係		母:
	氏名						父勤務先
	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					緊急連絡先 TEL:
家庭環境	続柄	ふりがな 氏名	生年月日			TEL:	母勤務先
	家庭の状況					TEL:	その他(祖父母・親戚等) TEL:
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・令和 年 月 日 ~ 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					

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 (か月)						
発育状況	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						
	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・発達のおまじぎはありますか		(有 ・ 無)状況()				
有の方のみ ・障害者手帳を持っていますか (無 ・療育 ・身体)							
・特別児童扶養手当を受給していますか (無 ・1級 ・2級)							
アレルギーの有無		(有 ・ 無)アレルギーの種類()					
今までにかかった病気等	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	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 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	年 月 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 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							
予防接種	Hib(ヒブワクチン)	1回(年 月 日)		2回(年 月 日)		3回(年 月 日) 追加(年 月 日)	
	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)		

入園時の児童の状況	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	おむつ を (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		病(医)院					
電話		電話		電話					

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 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）

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				印	
2歳				印	
3歳				印	
4歳				印	
5歳				印	