

児童状況調査表【記載例】

| 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 | |
| 保護者 | 生年月日 | 平成 令和 | 2年 8月 8日 | 血液型 | A型 |
| | 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 | | | |
| | 氏名 | しもだ たろう | 児童との関係 | | |
| 家庭環境 | 父 | 下田 太郎 | 父 | | |
| | 母 | 下田 花子 | 母 | | |
| | 祖母 | 下田 波子 | 祖母(波子携帯) | | |
| 児童の現況 | 続柄 | ふりがな 氏名 | 生年月日 | | |
| | 父 | 下田 太郎 | 昭和60年6月6日 | | |
| | 母 | 下田 花子 | 昭和63年3月3日 | | |
| 園に対する希望 | 兄 | 下田 太一 | 平成24年5月5日 | | |
| | 兄 | 下田 太陽 | 平成29年4月4日 | | |
| | その他 | ※特に児童に対して願うこと、希望することなど | | | |
| <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 [_____] ※特に児童に対して願うこと、希望することなど | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|--|--|-------|
| 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 (____ 月) | | | | | |
| 発育状況 | 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 | | | | | |
| 生育歴 | 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 | | | | |
| 今までに かかった 病気等 | 障害・発達のつまづきはありますか (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・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(花粉・牛乳・卵) | | | | | | |
| 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 _____ など、困っていることなど 該当の既往歴についてのみ記入してください。 母子手帳を参考に接種歴を記入してください。 | | | | | | |
| 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) | | | | |
| 接種 | 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) | | | | |
| その他(任意接種含む) | 日本脳炎 | 1回(____ 年 ____ 月 ____ 日) 2回(____ 年 ____ 月 ____ 日) 3回(____ 年 ____ 月 ____ 日) 追加(____ 年 ____ 月 ____ 日) | | | | |
| | ロタ | (令和2年10月8日) | | | | |
| | おたふくかぜ | (令和4年5月10日) | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|-------------|----------|
| 入園時の児童の状況 | 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 パン いちご 嫌いなもの きゅうり) | | |
| | | 時 間 | 朝食: | (7時 30分頃) | 夕食: |
| | 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) (一人でする) ・ (できない) (もらす) ・ (もらすこともある) ・ もらさない) | | |
| | | 小 便 | (ことば (動作) で知らせることが(できる) ・ できない) | | |
| | | | (もらさない ・ もらすこともある ・ もらすことが多い) | | |
| | 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 | (21 時頃) | 起きる時間 | (7 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) | | | | | |
| こ と ば | おねしょ (しない) ・ (する) (毎日) ・ (時々)) | | | | |
| | (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 ・ (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 | 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 ままごと、ぬりえ 屋外 お散歩) | | | |
| かかりやすい病気 | RSウイルス、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・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 | | | | ㊟ | |
| 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 | ㊟ (下田) | |
| 2歳 | | | | ㊟ | |
| 3歳 | | | | ㊟ | |
| 4歳 | | | | ㊟ | |
| 5歳 | | | | ㊟ | |

※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。