

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	令和 年 月 日	血液型	平常体温	自宅の電話番号		
			型	°C			
	現住所	※楷書・○番地、○番〇号など住民票記載の住所を記入 下田市					
	ふりがな			児童との関係			
	氏名						
現住所	※楷書・○番地、○番〇号など住民票記載の住所を記入 下田市					緊急連絡先	
家庭環境	続柄	ふりがな 氏名	生年月日		TEL:		
					母勤務先		
					TEL:		
					その他(祖父母・親戚等)		
					TEL:		
					保険証		
					[保険者名]		
					[記号]		
					[番号]		
		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 紹乳食終了()か月 おむつはずし開始()か月					
	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			
	(有 ・ 無)状況()					
	障害・発達のつまづきはありますか					
	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)					
今までにかかる病気等	アレルギーの有無		(有 ・ 無)アレルギーの種類()			
	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	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)	(年 月 日)		(年 月 日)		(年 月 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 嫌いなもの)						
		時間	朝食:(時 分頃)		夕食:(時 分頃)				
	発育と健康	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・からない)							
		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・もらすこともあります・もらすことが多い)						
状況	睡眠	(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)							
		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)							
性質	性質	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)						
		良いと思うところ							
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				
電話			電話		病(医)院				

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				
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
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