

児童票 I (幼児用家庭状況調査表)

様式 2
令和 年 月 日記入

ふりがな		性別	生年月日	血液型	平熱	緊急連絡先	電話	続柄
児童氏名			年 月 日			①		
ふりがな		続柄	住 所			②		
保護者氏名						自宅電話		
かかりつけの 病院名	内科	電話 ()	外科	電話 ()	健康保険			
	医院名		医院名		種類 記号 番号			
	住所		住所					
家族の状況	氏 名	続柄	生年月日	健康状態	勤務先	連絡(電話)	勤務時間	
							平日	～
							土曜日	～
							平日	～
							土曜日	～
通園に関する こと	<u>略図及び地域の環境</u>							
	N 4							
	※ 自宅近くにある目標となる建物からご記入下さい。							
	通常の送迎者	(送り)				(迎え)		
代理の送迎者	(送り)				(迎え)			
通園方法					所要時間			

発 育 歴	出 産 状 況	分娩	安産 ・ 難産 ()				出生時体重 ()g			
	栄 養	母乳 ・ 人工 ・ 混合			離乳はじめ()か月 断乳()か月					
	発 育	良い ・ 普通 ・ 不良			その他特記事項					
発 育 歴	笑 う	()か月	首がすわる	()か月	寝返り	()か月	玩具をにぎる	()か月		
	人見知り	()か月	お座り	()か月	はいはい	()か月	つかまり立ち	()か月		
	独立立ち	()か月	歩行	()か月	始語	()か月	歯の生えはじめ	()か月		
幼 児 の 保 健 状 況	食 事	量 朝：(多い・普通・少ない)、 昼：(多い・普通・少ない)、 夜：(多い・普通・少ない) 方法 (箸 ・ スプーン ・ 手づかみ) 時間 ()分 食物アレルギー () 苦手な食品名 ()								
	排 泄	大便 (硬便 ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 便秘) 夜尿 (する ・ 時々する ・ しない) おむつ (している ・ していない)								
	睡 眠	就寝 ()時 起床 ()時 昼寝 (する (分位) ・ しない) ねつき (良い ・ 悪い) 目覚め (良い ・ 悪い) 添い寝 (する ・ しない)								
	着 衣	ひとりできる ・ 手助けをすればできる ・ できない								
	清 潔	手洗い (ひとりできる ・ 手助けすればできる ・ できない) 洗顔 (ひとりできる ・ 手助けすればできる ・ できない) 歯磨き (ひとりできる ・ 手助けすればできる ・ できない) うがい (ひとりできる ・ 手助けすればできる ・ できない)								
	言 葉	めいりょう ・ 不めいりょう 気になること()								
	遊 び	友だちと遊ぶ ・ ひとりで遊ぶ ・ 大人と遊ぶ					好きな遊び ()			
	保 健 の 状 況	受 け た 予 防 接 種	三種混合 四種混合	ポリオ (生・不活化)	麻しん 風しん	BCG	日本脳炎	Hib	肺炎球菌	水痘
			1. 年月	1. 年月	1. 年月	年月	1. 年月	1. 年月	1. 年月	年月
			2. 年月	2. 年月	2. 年月	B型肝炎	2. 年月	2. 年月	2. 年月	その他 ()
既 往 症	麻疹 ()歳		風疹 ()歳		水痘 ()歳		中耳炎 ()歳			
	百日咳 ()歳		肺炎 ()歳		脱臼 ()歳		流行性耳下腺炎 ()歳			
た 病 癩 及 び 体 質	ひきつけ ぜんそく 眼・鼻・耳の疾患 () 心臓疾患 ヘルニア 風邪ひきやすい 脱臼 (部位:) アレルギー疾患 ()									
	その他注意を要する事項									
保 育 歴	主に子育てをした人 (父 母 ・ 祖 父 母 ・ そ の 他) 保育所経験 (歳 か月 ~ 歳 か月) 保育所名 ()									
	お子さんのことで気にかかることや、不安なことがあれば記入してください。									