

# 児童票 I (幼児用家庭状況調査表)

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 の医院名	内科	電話( )			外科	電話( )			健康保険	
	医院名 住所				医院名 住所				種類	記号
家 族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	健康状態	勤務先(学校・学年)	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	略図及び地域の環境									
	N +									
	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					

生 育 歴	出生状況	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							
発育状況	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							
	独り立ち ( ) か月	歩行 ( ) か月	始語 ( ) か月	生歯 ( ) か月							
幼 児 の す が た	食事	食量 (多い 普通 少ない) 嫌いな食品名 ( )		方法 (箸 スプーン 手づかみ) 時間 ( 分)							
	排泄	大便 (ひとりのできる 手助けをすればできる できない) 夜尿 (する 時々する しない)		小便 (ひとりのできる 手助けをすればできる できない) 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	ひとりのできる		手助けをすればできる		できない					
	清潔	手洗 (ひとりのできる	手助けをすればできる		できない)						
		洗顔 (ひとりのできる	手助けをすればできる		できない)						
		歯みがき (ひとりのできる	手助けをすればできる		できない)						
うがい (ひとりのできる		手助けをすればできる		できない)							
言葉	めいりょう		不めいりょう		その他 ( )						
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	うけた 予防接種	四種混合	ヒブ	肺炎球菌	結核 (BCG)	水痘	麻疹・風疹	B型肝炎	日本脳炎	その他 ( )	その他 ( )
		1 年 月	1 年 月	1 年 月	年 月	1 年 月	1 年 月	1 年 月	1 年 月	年 月	年 月
		2 年 月	2 年 月	2 年 月		2 年 月		2 年 月			
3 年 月		3 年 月	3 年 月	3 年 月		3 年 月					
4 年 月	4 年 月	4 年 月	4 年 月	4 年 月							
既往症	麻疹	百日咳	水痘	風疹	肺炎	流行性 耳下腺炎	手足口病	そ の 他			
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	
病歴及び体質	ひきつけ, 鼻血, ぜんそく, 心臓疾患, 便秘, 下痢症, 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	家庭での保育 ( ) お守さん ( ) 保育所・幼稚園等 ( ) その他 ( ) ※保育所・幼稚園等に○をつけた方 保育所・幼稚園名 ( ) 所在地 ( )										
その他	家庭での呼名 ( ) 主として育てた人 ( ) 性質 ( )										
	お子さんのことで不安なことや, 保育所に希望することがあれば記入して下さい。										