

乳児・児童に関する調査書(離乳食有)

1歳2か月未満

入園日	令和 年 月 日				現住所	〒 ー 中札内村						
(フリガナ)												
入園児童												
性別	男 ・ 女					電話番号()						
生年月日	R 年 月 日(満 歳)				行政区()							
家族及び同居者	フリガナ氏名		続柄	生年月日	携帯番号	勤務先名・電話番号						
				. . .		名称						
				. . .		電話						
				. . .		名称						
				. . .		電話						
				. . .		名称						
				. . .		電話						
				. . .		名称						
緊急連絡先(連絡順で記入ください)	① (父・母)⇒(自宅・職場・携帯)				血液型	ABO型			A	B	O	AB
	※父母以外の場合は下記に記入					Rh型			+	-	不明	
	フリガナ氏名 (続柄)				平熱							
	電話番号					℃						
	② (父・母)⇒(自宅・職場・携帯)				かかりつけの病院	病院名						
	※父母以外の場合は下記に記入											
	フリガナ氏名 (続柄)					電話番号						
	電話番号											
③ (父・母)⇒(自宅・職場・携帯)												
※父母以外の場合は下記に記入												
フリガナ氏名 (続柄)												
電話番号												
勤務時間	父	月 ~ 金	時 分 ~ 時 分	母	月 ~ 金	時 分 ~ 時 分						
		土	時 分 ~ 時 分		土	時 分 ~ 時 分						
送迎者	登園のとき		父・母・その他()		送迎方法	自動車・自転車・徒歩・その他()						
	降園のとき		父・母・その他()			自動車・自転車・徒歩・その他()						
住宅	持家・社宅・公宅・借家・間借・アパート・その他()											

※下記には記入しないでください

※保育を必要とする時間	月 ~ 金	時 分 ~ 時 分
	土	時 分 ~ 時 分 (第 1 2 3 4 5 土曜日)
※備考		

◎家から保育園までの地図
家庭訪問にも役立てますので、目印になる建物・看板などご記入ください。
また、登園・降園で毎日通る道順がわかるようにご記入ください。

1歳2か月未満

北

4

* 乳児・児童の状況について、○印あるいはご記入をお願いします。

児 童 の 状 況										
生	出 産 状 況	出産時の父母の年齢（母：歳）（父：歳）								
		妊娠高血圧症候群 無 有 妊娠中の異常 無 有（ ）								
		正常 逆子（骨盤位） 吸引 微弱陣痛 早期破水 新生児仮死								
		帝王切開（理由： ） その他異常（ ）								
育	発 育 状 況	在胎期間		週	出生身長		cm	出生体重		g
		・首のすわり		（	ヶ月）	・寝返り		（	ヶ月）	
		・おすわり		（	ヶ月）	・ハイハイ期間		（	ヶ月～ ヶ月）	
		・つかまり立ち		（	ヶ月）	・つたい歩き		（	ヶ月）	
		・歩き始め		（	ヶ月）					
		・あやすと笑う		（	ヶ月）	・人見知り		（	ヶ月）	
		・喃語		（	ヶ月）	・マンマ、ワンワン等の言い始め		（	ヶ月）	
歴	か かり 体 や す い 病 気									
		中耳炎 ・ へんとうせん炎 ・ ぜんそく ・ ひきつけ ・ 熱性けいれん ・ 湿疹 じんましん ・ 脱臼 ・ かぜ ・ 便秘 ・ 下痢 ・ ヘルニア（脱腸） ・ アトピー アレルギー（ ） ・ その他（ ）								
入 園 前 状 況	・主として育てた人：父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ）									
	・入園前の集団生活：無 ・ 有 （ 有の場合、具体的に ）									

1 予 防 接 種 状 況	BCG	おたふく	水痘	ヒブ	小児 肺炎球菌	麻疹・風疹 混合ワクチン	4種混合ワクチン			
	1回目	2回目	3回目	4回目						
	済 未	済 未	済 未	済 未	済 未	済 未	済 未	済 未	済 未	
2 健 康 診 査 実 施 状 況	3・4ヶ月児健診			7・8ヶ月児健診			12・13ヶ月児健診			
	受診 未受診			受診 未受診			受診 未受診			
	指導内容(指導を受けた事柄があればご記入ください)									
3 睡 眠	場所	ベッド ・ たたみ ・ その他()								
	寝かせ方	1人で ・ 添い寝 ・ おんぶ ・ 抱っこ								
	姿勢	うつぶせ ・ 仰向け ・ 横向き								
	睡眠回数	1日 回 (時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分)								
	寝つき	良い ・ 悪い								
	寝起き	良い ・ 悪い								
	熟眠度	浅い ・ 深い								
	くせ	無 ・ 有 ()								
4 性 質	よく笑う ・ おとなしい ・ 泣きやすい ・ 長泣きする ・ あまり泣かない									
5 排 泄	便性状	硬め ・ 普通 ・ ゆるめ ・ 便秘気味								
	便回数	1日 (回位) ・ (日)に (回位)								
	オムツ	布おむつ ・ 紙おむつ								
	オムツかぶれ	なりやすい ・ 時々なる ・ ならない								
	おしりふき	布 ・ 市販のおしりふき ・ その他()								

《その他》

【どんな子に育てたいですか】
【どんなこと(どんな遊び)に興味を示しますか】
【ご家族で育児と一緒に関わってくれる方がいる場合は、どのような場面で関わってくれますか】
【それはご家族のどなたですか】 父 ・ 母 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他()
【気にかかること・困っていることはありますか】
【特にお子さんに注意して欲しいことや、ご意見・ご希望がありましたらご記入ください】

≪乳汁・離乳食について≫

※ 申込時に離乳食開始前のお子さんは、その時でわかる部分のみ記入をお願いします。
 入園が近づきましたら、改めて食事に関する面談をさせていただきます。

初乳 (産後1週間までの母乳)	与えた ・ 与えなかった
授乳の種類	・ 母乳のみ ・ 混合栄養 (ヲ月から) ・ 人工栄養 (ヲ月から) ・ フォローアップミルク(幼児用ミルク) (ヲ月から) ・ 牛乳 (ヲ月から)
ミ ル ク	・ メーカー () ・ 品名 () ・ ミルクの温かさ (めるめ ・ 人肌 ・ 少しあつめ)
哺乳状況	1日 (回) × 1回 (ml) ・ 食事のたし乳 (ml) 時間 (時) (時) (時) (時) (時)
授乳・授乳後の状態	飲ませ方 (抱いて ・ 寝かせて ・ 一人で持たせて)
離乳食開始	・ つぶしがゆ (ヲ月ころ) ・ 野菜を食べ始めた時期 (ヲ月ころ)
現在食べている形状	初期 (なめらかにすりつぶした状態) ・ 中期 (舌でつぶせる固さ) ・ 後期 (歯茎でつぶせる固さ) ・ 完了期 (歯茎で噛みつぶせる固さ)
現在の歯の生え具合	上 : (本) 下 : (本)
食事回数	1日 (回) 1回目 (時) 2回目 (時) 3回目 (時)
1回の食事時間	離乳食 + 母乳 または ミルク (分くらい)
食欲	比較的良好食べる ・ 普通 ・ あまり食べない ・ ムラが多い
食べる量	多い ・ 普通 ・ 少ない ※目安として 主食 (g) 副食 (g)
食べさせ方	・ 子どもの姿勢 : 抱いて ・ 座らせて ・ 椅子に腰掛けて ・ ラック その他 () ・ 食事の様子 : 食べさせる ・ 手づかみで食べる ・ スプーンを持つ ・ 一人で食べようとする ・ 食べ方 : 気になる ・ 気にならない かまずに飲み込む ・ 早食い ・ 遅い ・ 音がする 遊びながら食べる ・ 口を開けたまま囓んでいる その他 ()
味付け	子どもに合わせる ・ 大人に合わせる ・ ものによって子どもに合わせる
好き嫌いについて	・ 特に好きなもの () ・ 特に嫌いなもの ()
水分補給の方法	哺乳瓶 ・ スパウト ・ ストローマグ ・ コップ
※1歳以降のお子さん 牛乳について	飲んでいない ・ 飲んでいる (1日 mlくらい)
食物アレルギーについて	・ 食物アレルギーの症状が (無 ・ 有 (歳 ヲ月の時に発症)) ※アレルギー症状を起こす原因の食物に○印、あるいはご記入ください。 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 甲殻類 () ・ 果実類 () 青魚 () ・ 大豆製品 () その他 () ※除去が必要なものをご記入ください。 () 注意 給食で提供する食材で食べたことのないものは、提供前に必ずご家庭で試してください。 ご家庭で試されていない食材が含まれるメニューの時はお弁当を持参いただきます。 ・ 父母の食物アレルギー歴 父 : 無 ・ 有 () 母 : 無 ・ 有 ()