児童に関する調査書

1歳6か月以上

入園日	令和　　年　　月　　日	現住所	〒　　－ 中札内村 電話番号（　　） 行政区（　　）
（フリガナ）			
入園児童			
性　別	男　　・　　女		
生年月日	R　　年　　月　　日（満　　歳）		

家族及び同居者

氏名（フリガナ）	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 電話
		．　．		名称 電話
		．　．		名称 電話
		．　．		名称 電話

緊急連絡先（連絡順で記入ください）

①（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

②（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

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

血液型	ABO型	A　B　O　AB	
	Rh型	＋　－　不明	
平熱		℃	
かかりつけの病院	病院名		
	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（　　）

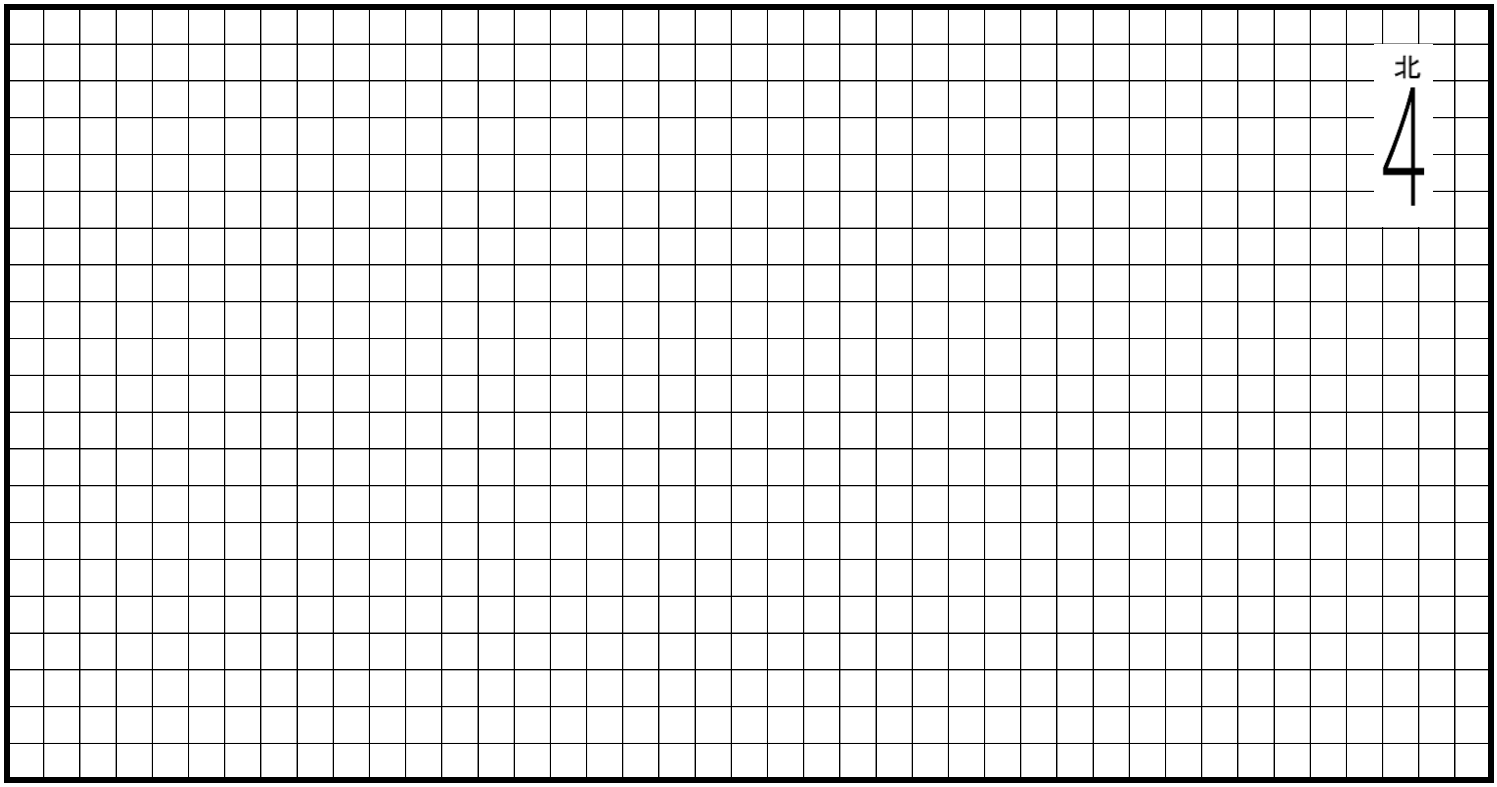
住　宅	持家・社宅・公宅・借家・間借・アパート・その他（　　）

※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6か月以上



＊乳児・児童の状況について、〇印あるいはご記入をお願いします。

児　童　の　状　況

生育歴

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（　　）

在胎期間　　週　出生身長　　cm　出生体重　　g

発育状況

・身体が弱く病気がちだった　（　はい　・　いいえ　）　病名：

・ひきつけやけいれんを起こすことがありますか　（　ある　・　ない　）

・泣いていることが多かった　（　はい　・　いいえ　）

・おとなしく寝ていることが多かった　（　はい　・　いいえ　）

・人見知りはありましたか　（　はい　・　いいえ　）

・あやすと笑顔が見られましたか　（　はい　・　いいえ　）

・首のすわり　（　　ヶ月）　・寝返り　（　　ヶ月）

・ハイハイ期間　（　　ヶ月～　　ヶ月）　・歩き始め　（　　ヶ月）

・マンマ、ワンワン等の言い始め（　　ヶ月）　・歯の生え始め　（　　ヶ月）

栄養状況

母乳　・　混合栄養　・　人工栄養　　母乳終了時期　（　　歳　　ヶ月）

離乳食を与え始めたのは（　　ヶ月）　離乳食終了時期　（　　歳　　ヶ月）

どんな物を与えましたか　（　　）

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　（具体的な内容：　　）

・療育機関の利用・相談歴　：　無　・　有

有の場合、具体的に

家での生活の流れ

時間	状況
	起床
	朝食
	昼食
	おやつ
	夕食
	就寝

1 予防接種状況

BCG	おたふく	水痘	ヒブ	ロタウイルス	小児肺炎球菌	麻疹・風疹混合ワクチン	4種・5種混合ワクチン（接種したものを〇で囲ってください）			
							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	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	1歳6ヶ月児健診	3歳児健診	
受診　未受診	受診　未受診	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 健康状況

体質的なもの

ひきつけ　ぜんそく　じんましん

熱性けいれん　アレルギー（　　）

自家中毒　脱臼　ヘルニア（脱腸）

耳が聞こえにくい　下痢をしやすい　転びやすい

鼻血がよく出る　風邪をひきやすい　化膿しやすい

湿疹が出やすい　へんとうせん肥大　耳だれ

その他（　　）

・使用している薬 → ない　ある（　　）

「ある」場合　→　医師の処方　市販薬

習性

吃音

偏食

頻尿

夜尿

便秘

夜驚

チック

左きき

かかった病気

はしか（麻疹）（　歳）

3日はしか（風疹）（　歳）

おたふく（流行性耳下腺炎）（　歳）

水ぼうそう（水痘）（　歳）

中耳炎（　歳）

その他

（　歳）

（　歳）

4 食事状況

① 好き嫌い　（ 多い ・ 少しある ・ ない ）　食欲（ 有 ・ 無 ）　（ かむ ・ かまない ）

② 好きなもの　（　　）

③ 嫌いなもの　（　　）

④ 間食　（ 多い ・ ふつう ・ 少ない ）

⑤ 何を使って食べていますか　（ はし ・ 矯正ばし ・ スプーン ・ その他（　　））

⑥ 食事は　（ 一人で食べられる ・ 少し手伝う ・ 食べさせる ）

⑦ 朝食は　（ 毎日食べている ・ ときどき食べる ・ ほとんど食べない ・ 食べない ）

⑧ 困っていること、家での方針　（　　）

⑨ 食物アレルギーの症状が　（ 無 ・ 有 ）

※アレルギーを起こす原因の食品に「〇」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　保育園で提供される「主なアレルギー食材」に「卵・乳性品・小麦・えび・かにエキス」があります。
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。

⑩ 父母の食物アレルギー歴　父：無 ・ 有（　　）　母：無 ・ 有（　　）

5 睡眠

・ 午睡の習慣　（ 無 ・ 有 ）（午前：　時　分 ～　時　分）　（午前：　時　分 ～　時　分）

・ 寝かた　（ 一人で寝る ・ きょうだいと一緒 ・ 寝付くまで親と一緒 ・ 親と一緒 ）

・ 寝つき　（ よく眠る ・ 寝つきが悪い ・ 寝ぼける ）

・ 寝起き　（ 良い ・ 普通 ・ 悪い ）　・ 寝るときの癖（　　）

6 排泄

・ おむつを　（ している ・ していない ）　・ 尿意を　（ 知らせる ・ 知らせない ・ 一人で行く ）

知らせ方：（　　）

大便

・ 出るのは（ 朝 ・ 昼 ・ 夜 ）　・ 一人で（ できる ・ できない ）

・ 紙で（ ふける ・ ふけない ）　・ 排泄はズボンやパンツを（ 脱いで ・ 下げて ）

小便

・ 間隔（ 近い ・ ふつう ・ 遠い ）　・ 一人で（ できる ・ できない ）

・ 排泄はズボンやパンツを（ 脱いで ・ 下げて ）

記入日　　月　　日　現在（　　歳　　ヶ月）　児童名

7 性質

・明朗	・反抗的	・聞き分けが良い	・ケンカをしやすい
・素直	・わがまま	・落ち着きがない	・友達ができにくい
・やさしい	・腹を立てやすい	・物事に熱中する	・注意して物事を見る
・無口	・気が強い	・ものおじしない	・几帳面
・内気	・気が弱い	・人前で物が言えない	・無頓着
・乱暴	・泣きやすい	・甘えが強い	・無気力

8 言語

話し
- ・よく話す　・あまり話さない　・話さない
- ・幼児語を使う（具体的に：　　）

発音
- ・聞きとりやすい
- ・聞きとりにくい（具体的に：　　）
- ・吃音がある（具体的に：　　）

言葉で気になること

9 自立状況

- ・自分で顔を（洗う　・洗えない　・タオルでふく程度）
- ・歯みがきを（している　・時々する　・しない）（一人でする　・親が手伝う）
- ・鼻をかむ（自分でできる　・親が手伝う）
- ・衣服の着脱（一人でできる　・できない　・部分的に手伝う（具体的に：　　））
- ・服の前後ろ（わかる　・わからない）　・ズボンの前後ろ（わかる　・わからない）
- ・服の裏返し（なおせる　・なおせない　・親が手伝う）
- ・ズボンの裏返し（なおせる　・なおせない　・親が手伝う）
- ・ボタン（できる　・できない　・親が手伝う）
- ・スナップ（できる　・できない　・親が手伝う）
- ・ファスナー（できる　・できない　・親が手伝う）

10 その他

好きな遊び	：
特に興味を持っていること	：
遊び相手	：
どんな子に育てたいですか	：

①気にかかること・困っていることはありますか

②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