

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	〒 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) ※父母以外の場合は下記に記入			血 液 型	ABO型	A B O AB	
	フリガナ氏名 (続柄)	電話番号			Rh型	+ - 不明	
	② (父 ・ 母) ⇒ (自宅 ・ 職場 ・ 携帯) ※父母以外の場合は下記に記入			平 熱	℃		
	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			か かり つ け の 病 院	病院名		
	フリガナ氏名 (続柄)	電話番号			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		

1歳6か月以上

北
4

児 童 の 状 況						家での生活の流れ	
生 育 歴	出 産 状 況	出産時の父母の年齢 （母： 歳） （父： 歳）				時間	状況
		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					起床
		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：					朝食
		・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 ）					昼食		
・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）							
栄 養 状 況	・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）					おやつ	
	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（ ）					夕食	
	・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 ）					就寝	

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		
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	
	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				習 性		か か っ た 病 気					
	ひきつけ ぜんそく じんましん											
	熱性けいれん アレルギー()				吃 音		はしか(麻疹) (歳)					
	自家中毒 脱臼 ヘルニア(脱腸)				偏 食		3日はしか(風疹) (歳)					
	耳が聞こえにくい 下痢をしやすい 転びやすい				頻 尿		おたふく(流行性耳下腺炎) (歳)					
	鼻血がよく出る 風邪をひきやすい 化膿しやすい				夜 尿		水ぼうそう(水痘) (歳)					
	湿疹が出やすい へんとうせん肥大 耳だれ				便 秘		中耳炎 (歳)					
その他 ()				夜 驚		その他 (歳)						
・使用している薬 → ない ある()				チック		(歳)						
「ある」場合 → 医師の処方 市販薬				左きき		(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「○」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 ・ きょうだいと一緒に ・ 寝付くまで親と一緒に ・ 親と一緒に)											
	・ 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 ・ 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 _____ _____