

児童状況調査表

児童	クラス名	0歳児		3歳児	
		1歳児		4歳児	
		2歳児		5歳児	
	ふりがな	家庭での呼び名			性別
	氏名				男・女
	生年月日	平成 令和	年 月 日	血液型 型	平常体温 ℃
	現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市			自宅の電話番号
保護者	ふりがな				緊急連絡先
	氏名				
	現住所	※楷書・○番地、○番○号など住民票記載の住所を記入 下田市			
家庭環境	続柄	ふりがな 氏名	生年月日		TEL:
					母勤務先
					TEL:
					その他(祖父母・親戚等)
					TEL:
					保険証
					[保険者名]
					[記号] [番号]
児童の現況	<input type="checkbox"/> 自宅でみている [保育者 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園等に在園 施設名: 在園期間:平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 []				
園に対する希望	※特に児童に対してお願いすること、希望することなど				

出生状況	第 子	出生時の体重 g				※特記事項
	分娩経過	1 正常 2 早産 (か月)				
発育状況	あやすと笑う()か月 首のすわり()か月 おすわり()か月					
	はいはい開始()か月 一人歩き()か月 ことばの始まり()か月					
	離乳食開始()か月 離乳食終了()か月 おむつはずし開始()か月					
	健康診断	1歳6か月健診	1 うけている 2 うけていない			
		2歳・2歳6か月健康相談	1 うけている 2 うけていない			
		3歳児 健診	1 うけている 2 うけていない			
	障害・発達のおまじぎはありますか		(有 ・ 無)状況()			
有の方のみ・障害者手帳を持っていますか (無 ・ 療育 ・ 身体)						
・特別児童扶養手当を受給していますか (無 ・ 1級 ・ 2級)						
アレルギーの有無		(有 ・ 無)アレルギーの種類()				
今までにかかった病気等	麻疹(はしか)	水ぼうそう	風しん	耳下腺炎(おたふくかぜ)	突発性発疹	中耳炎
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	肺炎	喘息	ひきつけ(最後の発症日)	脱臼(最後の発症日)	熱性けいれん(最後の発症日)	川崎病
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	心臓疾患	腎疾患	水ぼうそう	その他()	その他()	その他()
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
その他、お子さんのことで気になること、心配なこと、困っていることなど						
予防接種	Hib(ヒブワクチン)	1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)				
	肺炎球菌感染症	1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)				
	4種混合(3種混合)	1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 第1期追加(年 月 日)				
	BCG	(年 月 日)				
	麻疹・風しん混合	1期(年 月 日) 2期(年 月 日)				
	水痘(みずぼうそう)	1回(年 月 日) 2回(年 月 日)				
	日本脳炎	1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)				
その他(任意接種含む)	(年 月 日)		(年 月 日)		(年 月 日)	

入園時の児童の状況	発育と健康	発育状況		(良好 ・ 普通 ・ 不良)					
		食事	食欲	(さかん ・ 普通 ・ むら ・ ない)					
			好き嫌い	(ない ・ 少し ・ 多い)					
				(好きなもの	嫌いなもの)		
			時間	朝食:(時	分頃)	夕食:(時	分頃)
				一人で食べられる(スプーン ・ 箸 ・ フォーク ・ 食べさせてもらう)					
				普段の食事 完食までに時間が(かかる ・ 普通 ・ かからない)					
		排泄	大便	(午前 ・ 午後) (一人でできる ・ できない) (もらす ・ もらすこともある ・ もらさない)					
				(ことば ・ 動作) で知らせることが(できる ・ できない)					
			小便	(もらさない ・ もらすこともある ・ もらすことが多い)					
				(ことば ・ 動作) で知らせることが(できる ・ できない)					
		おむつ	おむつ を (していない ・ している (一日中 ・ 寝るときだけ))						
			トイレトレーニング (中 ・ 完了)						
		睡眠	寝る時間(時頃)	起きる時間(時頃)	午睡(しない ・ する)		
			(良く寝る ・ 寝ぼける ・ 眠りが浅い)						
寝起きが (良い ・ 普通 ・ 悪い)									
おねしょ (しない ・ する (毎日 ・ 時々))									
ことば	(ただしく発音できる ・ 赤ちゃん言葉が残っている ・ よく話をする ・ あまり話さない ・ その他())								
利き手	(右利き ・ 左利き ・ 両手利き ・ 左利きを右利きに矯正した)								
性質	良いと思うところ								
	直したいところ								
	好きな遊び	(屋内	屋外)				
かかりやすい病気				今までにした怪我					
その他									
かかりつけの病院									
内科 ・ 小児科			外科						
病(医)院			病(医)院						
電話			電話						

通園について、自宅から園まで通う方法と所要時間を書いてください。

片道：（ 車 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他 ） ・ （ 時間 分 ）

登園経路：自宅から園までの登園経路を記入してください。（印刷したものの貼付けも可）

在園児について：返却後、変更があった場合は変更箇所を赤字で記入してください。

変更箇所	勤務先・ 氏名・住所 ・ 保険証等				
緊急連絡先	続柄	氏名	連絡先(職場等)	電話番号①	電話番号②
	内科	耳鼻科・眼科	その他 (園へ知らせておきたいこと)	保護者 確認印	
0歳				印	
1歳				印	
2歳				印	
3歳				印	
4歳				印	
5歳				印	