

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	男・女	
	氏 名										
	生年月日		平成 令和		年	月	日	血液型 型	平常体温 ℃	自宅の電話番号 携帯電話 父： 母： 父勤務先 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]	
	現住所		※楷書・〇番地、〇番〇号など住民票記載の住所を記入 下田市								
保 護 者	ふりがな						児童との関係		緊 急 連 絡 先		
	氏 名										
	現住所		※楷書・〇番地、〇番〇号など住民票記載の住所を記入 下田市								
家 庭 環 境	家庭の 状況	続柄	ふりがな 氏 名		生 年 月 日						
児 童 の 現 況		☐ 自宅でみている [保育者 ☐ 母 ☐ 父 ☐ 祖母 ☐ 祖父 ☐ その他()]									
		☐ 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									
		☐ 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 (月)							
	発	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						
	育 状 断	健康診	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 3 うけていない			
			3歳児 健診		1 うけている 2 うけていない			
	生 育 歴	障害・発達	のつまづきは りますか	あ	(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)			
今 ま で に か か っ た 病 気 等	アレルギーの有無		(有・無) アレルギーの種類()					
	麻しん(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 ()				
年 月 日	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)						
	麻しん・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　)(　一人のできる・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		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。
(車 ・ 徒歩 ・ 自転車 ・ その他) (分・ 時間)※片道

園児の写真をここに貼ってください。
プリント写真等で可。
継続在園児は貼りなおさなくても可。

☆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。
赤字修正後の変更の場合は、下欄もご利用下さい。

変更箇所	(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

☆現在のからだのようす※どんなことでも結構ですので、変化があったことを記入し、保護者の確認印をお願いします。

	内 科	耳鼻科・眼科	その他 (園へ知らせておきたいこと等)	保護者 確認印
0歳				印
1歳				印
2歳				印
3歳				印
4歳				印
5歳				印