

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	令和	年	月	日	血液型 型	平常体温 ℃	自宅の電話番号	
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								
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・○番地、○番○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		生年月日		TEL:		
			氏 名						
								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		☐ 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: 令和 年 月 日 ~ 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							

生 育 歴	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・発達のつまづきは 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)							
	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	5種混合(4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)								
	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)								
	小児用肺炎球菌感染症		1回(年 月 日) 2回(年 月 日) 3回(年 月 日) 追加(年 月 日)								
	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)					

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