

0・1歳児用

入園児童家庭調査票

(0・1歳児用) 令和4年4月2日以後に生まれた児童

保育園

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------------|---|--------------|---------|
| ふりがな | | | 住所 | いなべ市 | |
| 児童名 | | | | | |
| 生年月日 | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 (男・女) | (電話) |
| ふりがな | | | 続柄 | 家庭への 連絡方法 | (電話) |
| 保護者名 | | | | | (携帯電話) |
| 家族構成 (本児を除く) | ふりがな 名前 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先等 | 勤務先電話番号 |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| | | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | - - |
| 家庭での 子どもの姿 | 食 事 | ①授乳 | 母乳 人工 混合 ミルク種類 (普通 アレルギー用 フォローアップミルク) 乳首サイズ (S M L LL) タイプ (丸穴 Y X) 1回の哺乳量 (cc) 1日の回数 (回) | | |
| | | ②離乳食 | 主に食べさせているもの () | | |
| | | ③食事 | 食べさせている 自分で食べようとしている (スプーン 手づかみ) 好きなもの () 嫌いなもの () | | |
| | 排 泄 | ①便の回数 | 1日 回 | | |
| | | ②便の状態 | 軟らかい 普通 硬い | | |
| | | ③おまるを使っ ていますか | はい (か月頃から) いいえ | | |
| | 睡 眠 | ①昼寝 | する (回) しない | | |
| ②寝つかせる方法 | | 抱く おんぶ 添い寝 布団に入ってトントン 一人で | | | |
| ③寝かせる姿勢 | | あおむき うつ伏せ その他 () | | | |
| 好きな遊び・おもちゃ | | | | | |
| 保育園への希望 | | | | | |
| ★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。 | | | | | |
| 通園の方法 | 自家用車 徒歩 その他 () | | | | |

| | |
|-------------|--|
| 入園児童 の氏名 | |
|-------------|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|---------|----------|--------------|------------|-------|----------|----|----------|----|----------|
| 出生歴 | 第 子 | ①妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 流産傾向 その他< >) ②分娩時の異常 なし あり (帝王切開 仮死 呼吸障害 吸引 鉗子 その他< >) ③在胎週数 (週) ④出生時の身長 (cm) 体重 (g) | | | | | | | | | | |
| 発育歴 | 首のすわり | _____ か月 | 生歯 | _____ か月 | おすわり | _____ か月 | はいはい | _____ か月 | 歩行 | _____ か月 | 片言 | _____ か月 |
| 既往歴 | ① なし あり (はしか 風しん 百日咳 水ぼうそう おたふくかぜ 中耳炎 その他< >) ②ひきつけ _____ 回 (熱なし 熱あり) … 治療 (なし あり) ③入院を要した病気、けが なし あり (歳 か月 病名等< >) | | | | | | | | | | | |
| 体質 | ①アレルギー なし あり (アトピー性皮膚炎 喘息 ^{ぜんそく} じん麻疹 鼻炎 結膜炎) 原因 食品 () 薬品 () その他 () ②その他 下痢しやすい 便秘しやすい よく熱を出す 湿疹がしやすい 中耳炎をおこしやすい 扁桃腺がはれやすい 脱臼しやすい (部位) | | | | | | | | | | | |
| | 上記以外の健康面で気になること | | | | | | | | | | | |
| 予防接種 | BCG | | ヒブ | | | | 四種混合 | | | | | |
| | | 1回 | 2回 | 3回 | 追加 | 1回 | 2回 | 3回 | 追加 | | | |
| | 麻疹風疹 (MR) | | 日本脳炎 | | | 水痘 (水ぼうそう) | | B型肝炎 | | | | |
| | I期 | 1回 | 2回 | 追加 | 1回 | 2回 | 1回 | 2回 | 3回 | | | |
| | 小児用肺炎球菌 | | | | その他 (おたふくなど) | | | | | | | |
| | 1回 | 2回 | 3回 | 追加 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 健康診査 | 受診の有無 | | 特記事項の有無 | | 特記事項の内容 | | 受診機関名 | | | | | |
| | 1か月健診 | | | | | | | | | | | |
| | 4か月健診 | | | | | | | | | | | |
| | 10か月健診 | | | | | | | | | | | |
| | 1歳6か月健診 | | | | | | | | | | | |