

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	(携帯電話) (父・母・)
保護者名					
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< <small>かんし</small> > ) 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
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 <small>ぜんそく</small> 喘息 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								
			受診の有無	特記事項の有無	特記事項の内容	受診機関名						
健康診査	1 か月健診											
	4 か月健診											
	10 か月健診											
	1 歳 6 か月健診											