

0・1歳児用

入園児童家庭調査票

(0・1歳児用) 令和5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		住所		いなべ市		
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		続柄		-		
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		_____ 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 <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 プ				四種または五種混合			
			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									