

家庭状況及び入園児童に関する調書

必要事項を記入のうえ、該当する項目を○で囲んでください。

就 労 ・ 就 労 予 定	父 親 の 状 況				母 親 の 状 況			
	職 業 勤務先名 所 在 地 通勤時間 約 分(片道の時間を記入してください。) 就労日数 (月) 日 / (週) 日 就労時間 時 分から 時 分まで そ の 他 内定 ・ 求職中				職 業 勤務先名 所 在 地 通勤時間 約 分(片道の時間を記入してください。) 就労日数 (月) 日 / (週) 日 就労時間 時 分から 時 分まで そ の 他 内定 ・ 求職中			
不 存 在	死亡・離婚・離婚調停中・別居・未婚・その他 年 月 日頃から				死亡・離婚・離婚調停中・別居・未婚・その他 年 月 日頃から			
祖 父 ・ 祖 母 の 状 況	父 方				母 方			
	祖父	氏名	大・昭 年 月 日生		祖父	氏名	大・昭 年 月 日生	
		住所		住所				
	☐ 死別 ☐ 離別	外勤・自営・疾病（入院・通院）・介護・無職 その他()		☐ 死別 ☐ 離別	外勤・自営・疾病（入院・通院）・介護・無職 その他()			
	祖母	氏名	大・昭 年 月 日生		祖母	氏名	大・昭 年 月 日生	
		住所		住所				
☐ 死別 ☐ 離別	外勤・自営・疾病（入院・通院）・介護・無職 その他()		☐ 死別 ☐ 離別	外勤・自営・疾病（入院・通院）・介護・無職 その他()				
緊 急 連 絡 先	氏 名		続柄	住所又は勤務先名等		電話番号		
	1					携帯 自宅 会社	- -	
	2					携帯 自宅 会社	- -	
かかりつけの医療機関		病院名			連絡先	- -		
児童の保育歴		☐ 家庭	父・母・祖父・祖母・職場に同行（父・母）・その他（ ）					
		☐ 集団	施設名			歳 か月から	歳 か月まで	
			種別	認可（保育所・認定こども園・幼稚園・地域型保育）・認可外保育施設				
① 食 事	1. はし又はスプーンを使用して食べることができる。 2. 大人の助けがあれば食べられる。 3. 食べさせてもらう。							
② 排 泄	1. 大小便とも自分でできる。 2. 大人の助けがあればできる。 3. 自分ではできないが知らせる。 4. おむつを使用している。							
③ 着脱衣	1. 自分で着脱し、ボタンかけもできる。 2. 簡単なものは自分でできる。（・着る ・脱ぐ ・着脱） 3. 大人にしてもらう。							
④ ことば	1. 普通に話しができる。 2. どうか話すことができる。（・単語で ・二語文で ・三語文で） 3. ことばにならない。							
⑤ 遊 び	1. 近所の子ども(誰とでも)と遊べる。 2. 近所の子どもと遊ぶがひとりになりやすい。 3. 遊びたいが仲間には入れない。 4. 親又は兄弟としか遊ばない。 5. いつも一人で遊んでいる。（・近所に子どもがいない ・ひとり遊びが好き）							
⑥ その他	※保育にあたり知らせておきたいことがある場合にはご記入下さい。							

生 育 歴

児童名			記入日現在の年齢	歳	か月	平熱	℃	
出産時の状況	第 子	分娩	正 常					
	出産時体重 g		異 常					
発育の状況	栄 養	母乳 ・ 人工乳 ・ 混合			言 葉		か月	
	離乳食	開 始	か月	完 了	か月	ひとり歩き	か月	
予 防 接 種 の 状 況								
名 称	年月日	年月日	名 称	年月日	年月日			
B C G	・ ・	・ ・	麻しん(単独接種)	・ ・	・ ・			
四 種 混 合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	・ ・	・ ・	風しん(単独接種)	・ ・	・ ・			
五 種 混 合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ヒブ)	・ ・	・ ・	既 往 歴					
	・ ・	・ ・	名 称	歳	名 称	歳		
H i b	・ ・	・ ・	麻しん		脱 臼			
	・ ・	・ ・	風しん		ヘルニア			
小児用肺炎球菌	・ ・	・ ・	耳下腺炎		ひきつけ			
	・ ・	・ ・	水 痘		ぜんそく			
B 型 肝 炎	・ ・	・ ・	川崎病		アトピー			
	・ ・	・ ・	溶連菌		アレルギー			
日 本 脳 炎	・ ・	・ ・	中耳炎		心疾患			
	・ ・	・ ・	百日咳					
ロタウイルス	・ ・	・ ・	肺 炎					
	・ ・	・ ・	健 診 の 受 診 状 況					
耳 下 腺 炎	・ ・	・ ・	乳児健診		1歳6か月健診		3歳児健診	
	・ ・	・ ・	未・済	良好	未・済	良好	未・済	良好
	・ ・	・ ・		その他 ()		その他 ()		その他 ()
水 痘	・ ・	・ ・						
麻しん風しん混合(MR)	・ ・	・ ・						
体質的なもので、該当するものがあれば○で囲んで下さい。 ・風邪をひきやすい ・口内炎ができやすい ・ひきつけやすい ・発熱しやすい ・吐きやすい ・ぜんそくがおきやすい ・便秘しやすい ・鼻血がでやすい ・脱臼しやすい(箇所) ・骨折しやすい ・自家中毒をおこしやすい ・下痢しやすい ・アトピー性皮膚炎(食事 薬) ・アレルギー(食事 薬) ・その他()								
これまでに重い病気で入院治療(手術等を含む)を受けたことや、発達に関して専門機関等に相談したことがある場合には、受診機関名や相談機関名とその後の経過等をご記入ください。 ○ 受診(相談)機関名: 病名: ○ 経過等: ○ 現在の状況:								