

# 一時保育用 児童家庭調査票

令和 年 月 日 曜日

保育園

入所分類	非定型	緊急	私的理由		
児童名	愛称	生年月日	平成令和 年 月 日生 [ 歳]		
保護者名		住所			
連絡先 電話番号	① 続柄( ) メールアドレス:	② 続柄( ) メールアドレス:			
送迎する方		保険証			
血液型	型	かかりつけ 病院	電話番号 出生歴 (出産時)		
既往歴	麻疹	歳	BCG	体重	kg
	風疹	歳	不活化ポリオ	身長	cm
	水痘	歳	四種混合	分娩	安産・難産・手術
	流行性耳下腺炎	歳	MR (麻疹風疹)	胎生期間	ヶ月
	百日咳	歳	水痘	栄養	母乳・混合・人工
	熱性けいれん	歳	ヒブ	歩行開始	ヶ月
	川崎病	歳	肺炎球菌	断乳時期	ヶ月
			日本脳炎		
		B型肝炎			
入院経験					
体質・癖	・アトピー性皮膚炎 ・じんま疹 ・自家中毒 ・鼻血が出やすい ・喘息 ・気管支炎 ・ひきつけ ・熱性けいれん ・下痢しやすい ・腕が抜けやすい ・弱視 ・眼鏡使用 ・耳垂れがでる ・中耳炎 ・指しゃぶり ・爪噛み ・チック ・その他 ( )				
相談・指導等	これまでにお子さんの発達について児童相談所、療育機関 等で相談、指導を受けたことがありますか		はい・いいえ		
食事方法	食べさせることが多い ・ 手づかみ ・ スプーン ・ 箸				
利き手	右 ・ 左 ・ 決まっていない		食欲	有り ・ 普通 ・ 細い ・ むらがある	
好きな物			嫌いな物		
※食物アレルギー		卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ その他( )			
睡眠	時間: 時 分 ~ 時 分		寝るときの癖:		
	昼寝: しない ・ する( 時 ~ 時)				
排泄	おむつ ・ トレーニング中 ・ パンツ		大便:	一日 回 午前 ・ 午後	
	おしっここの間隔: 時間おき		おねしょ:	する ・ しない ・ 時々	
遊び	室内		戸外		
保育園に 要望					