

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		私的の理由	
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 メールアドレス:	続柄()	② メールアドレス:	続柄()			
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	予防接種	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・耳垂れができる ・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 おしつこの間隔: 時間おき			大便:	一日	回	午前・午後
				おねしょ:	する	・しない	・時々
遊び	室内			戸外			
保育園に 要望							