

施設使用欄

児童状況票

○母子手帳を参考に、該当箇所には○または記入をしてください。
○2名以上の申込みの際は、お手数ですがコピーをしてお一人ずつ作成をお願いします。

【記入日：令和 年 月 日】

フリガナ				愛称 呼び名	(第 子)	
児童名						
生年月日		年 月 日	性別()			

出生時の 状況	週数	週 日	
	分娩	☐ 正常 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引分娩	
		☐ 逆子 その他:	
	体重	g	
	身長		cm
	胸囲	cm	
	頭囲	cm	

出生後の 状況	状態	☐ 正常 ☐ 仮死 ☐ 強い黄痰 ☐ けいれん	
	保育器使用	日間	
	酸素使用	日間	
	治療等の入院	日間	
	手術の有無・その他		

0歳児の み記入	母乳	☐ ヶ月まで	☐ 継続中
	離乳食	☐ ヶ月～(現在 回食)	☐ 未
	ミルクメーカー	(乳首サイズ) ☐ なし	
	哺乳量	ミルク・牛乳 cc	

乳児健診	3～4ヶ月健診	☐ 済 ☐ 未
	6～7ヶ月健診	☐ 済 ☐ 未
	9～10ヶ月健診	☐ 済 ☐ 未
	1才6ヶ月健診	☐ 済 ☐ 未
	3才児健診	☐ 済 ☐ 未

発育状況	首すわり	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	寝返り	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	お座り	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	ハイハイ	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	つかまり立ち	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	つたい歩き	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	歩行	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	人見知り	☐ ヶ月頃～ ☐ 未
	話し始め	☐ ヶ月頃～ ☐ 未

集団保育の経験	☐ 有 ☐ 無
集団保育上配慮してほしいこと(身体的・性格的・宗教上の理由等)	☐ 有 ☐ 無 内容:

病歴	突発性発疹	☐ 有 ☐ 無
	水ぼうそう	☐ 有 ☐ 無
	はしか	☐ 有 ☐ 無
	風疹	☐ 有 ☐ 無
	おたふく	☐ 有 ☐ 無
	百日咳	☐ 有 ☐ 無
	肺炎	☐ 有 ☐ 無
	RSウイルス	☐ 有 ☐ 無
	その他	かかりやすい病気等

予防接種	ヒブ	☐ 1回 ☐ 3回
		☐ 2回 ☐ 追加
	肺炎球菌	☐ 1回 ☐ 3回
		☐ 2回 ☐ 追加
	B型肝炎	☐ 1回 ☐ 3回
		☐ 2回
	ロタウイルス	☐ 1回 ☐ 3回
		☐ 2回
	BCG	☐
	麻疹風疹混合	☐ I 期
	水ぼうそう	☐ 1回 ☐ 2回
	日本脳炎	☐ I 期1回 ☐ I 期追加
☐ I 期2回		
四種混合	☐ I 期1回 ☐ I 期3回	
	☐ I 期2回 ☐ I 期追加	
五種混合	☐ I 期1回 ☐ I 期3回	
	☐ I 期2回 ☐ I 期追加	
その他		

現在の 保育状況	☐ 1:自宅保育	
	☐ 2:一時保育・定期利用保育	施設名:
	☐ 3:認証保育所・企業主導型保育所	
	☐ 4:市外の認可保育所・地域型保育事業所	
	☐ 5:幼稚園	
	☐ 6:その他 ()	

※太線で囲われている箇所は必ずすべてご記入ください。希望施設での受け入れ確認は必須です。

児童名

健康状態（必須）	平熱	℃		障がい（必須）	有無	☐ 有 ☐ 無		
	アレルギーの有無	☐ 有 ☐ 無			有の場合	障害手帳	☐ 有 ☐ 無 種類:	
	アレルギー	アレルギー:				障がい内容	等級: 級 度	
		症状(程度等):					通所(院)施設名:	
		かかりつけ医:						
ひきつけ	☐ 有 (直近の日) ☐ 無		集団保育に関する確認	医療機関での可否確認 ☐ 有 ☐ 無				
	☐ 高熱時 ☐ 平熱時 その他:			園での医療行為の必要性 ☐ 有 ☐ 無				
肘内障		☐ 有 (右・左・両方) ☐ 無		全希望保育所等での受入確認 ☐ 有 ☐ 無				
疾病（必須）	有無	☐ 有 ☐ 無		発達（必須）	相談している施設	☐ 特になし		
	疾病内容	通院施設名:				☐ 健康センター		
		治療中の病気:				☐ 子ども家庭支援センター		
		内服: ☐ 有 () ☐ 無				☐ 発達支援室		
	集団保育に関する確認	医療機関での可否確認 ☐ 有 ☐ 無				☐ 島田療育センター		
全希望保育所等での受入確認 ☐ 有 ☐ 無		☐ 病院 その他:						
園での医療行為の必要性 ☐ 有 ☐ 無		相談内容:						
かかりつけ医		☐ 有 ☐ 無		利用頻度:				
食事	道具	☐ 箸 ☐ スプーン ☐ 手づかみ ☐ 一人は不可		睡眠	入眠	☐ 一人で ☐ 添い寝 ☐ おんぶ ☐ 抱っこ		
	状態	☐ 着席 ☐ 抱っこ その他:			入眠時に好きなもの			
	偏食	☐ 有 ☐ 無			姿勢(0歳児)	☐ うつ伏 ☐ あおむけ ☐ 横向き		
着脱衣	服	☐ 自分で ☐ 簡単なもの自分で ☐ 手助け必要		排泄	オムツ	☐ 無 ☐ 布 ☐ 紙 ☐ トレーニングパンツ		
	ズボン	☐ 自分で ☐ 簡単なもの自分で ☐ 手助け必要			大便の回数	☐ 毎日 ☐ 週 回 (硬・軟)		
	くつ	☐ 自分で ☐ 簡単なもの自分で ☐ 手助け必要			オムツ無の場合	小便	☐ 自分で ☐ 手助け必要	
	着脱への抵抗	☐ なし ☐ 脱ぎたがる ☐ 嫌がる				大便	☐ 自分で ☐ 手助け必要	
くせ・性格	目立つ癖・こだわり			遊び	誰と	☐ 誰とでも ☐ 一人 ☐ 親 ☐ きょうだい		
	性格				行動	☐ 落ち着きがある ☐ よく動く		
					好きな遊び	☐ その他()		
					嫌いな遊び			
どんな子になってほしいですか				子育てで大切にしていること				
自由記述(園に伝えておきたいこと等)				困っていること				

現在の1日の生活リズム	0:00	6:00	12:00	18:00	24:00
	※平均的な1日の睡眠・食事・遊び等の時間をご記入ください。				