児童状況調査票　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＯ．

　　　　　年　　　月　　日記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  児  童 | ふりがな |  | | | | | | | 男　　・　　女 | | |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　月　　　日生 | | | | | | 年齢/学年 | 歳/　　　年 | | |
| 住所 |  | | | | | | 電話番号 |  | | |
| 保  護  者 | 氏名 | 父 | | | | | | 母 | | | |
| 携帯番号 |  | | | | | |  | | | |
| 勤務先名称 |  | | | | | |  | | | |
| 勤務先  電話番号 |  | | | | | |  | | | |
| 家  族  構  成 | 氏名 | | | 年齢 | 続柄 | | 学校・職業等 | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | |
| 送  迎  者 | ※保護者以外の方が送迎されるときは、記入してください。 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 電話番号 | | | 住所 | | | | 続柄 | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
| 緊  急　連　絡  先 | 氏名 | | 電話番号 | | | 住所 | | | | 続柄 | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
| 備  考 |  | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　（児童名：　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康状態 | 平　熱 | | | ℃ |
| かかりやすい病気 | | | なし　・　あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | | | 鼻炎 ・ 喘息 ・ 花粉アレルギー ・ じんましん  アトピー性皮膚炎 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 熱性けいれん | | | なし　・　あり　（今まで　　　　回） |
| 既往歴 | | | 肺炎 ・ ぜん息 ・ 脱臼 ・ ひきつけ ・ 川崎病  その他（入院・手術など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 予防接種 | | | 肺炎球菌 ・ B型肝炎 ・ ロタ ・ 四種混合 ・ ヒブ  BCG ・ 麻疹風疹 ・ 水痘 ・ 日本脳炎 ・  おたふくかぜ ・インフルエンザ |
| かかりつけ医 | | | 病院名：  電話番号： |
| 子ども医療証番号 | | |  |
| 発育 | 一人歩き（　　才　　ヶ月）　始言（　　才　　ヶ月）　会話（　できる　・　できない　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 食事 | 食物アレルギー | | | 卵 ・ 牛乳 ・ 小麦粉 ・ そば ・ ピーナッツ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 苦手な食べ物 | | |  |
| 量 | | | 多い ・ 普通 ・ 少なめ |
| 食べ方 | | | 一人で食べる ・ 介助してフォーク ・ スプーン ・ はし |
| 排泄 | 下着 | | おむつ ・ パンツ　　　　　　夜間のおむつ使用（あり ・ なし） | |
| 便の状態 | | かため ・ 普通 ・ ゆるめ | |
| 睡眠 | 昼寝 | | しない ・ する（　　　時　　　分～/　　　時間） | |
| 寝るときのくせ | | 一人寝 ・ 添い寝 ・ おんぶ ・ 抱っこ  その他（　 　　　　　　　　　　） | |
| 好きな遊び・おもちゃ等 |  | | | |
| 泣いたときの関わり方 |  | | | |
| しつけ  習慣 |  | | | |
| 配慮して  ほしいこと |  | | | |
| 慢性的な病気・  発達などの障害による病院通所 | | 無　・　有　　　※有りの場合　具体的に記入してください | | |