

児童生活調査票（2歳児以上用）令和9年度版

（別紙3）

(ふりがな)				性別	男・女		児童の写真貼付 (必須) 注意 ・写真はパスポートサイズ (縦4.5cm×横3.5cm) ・無帽で正面を向いたもの ・児童のみを撮影したもの ・顔が大きく鮮明であるもの ・カラー印刷であるもの			
児童氏名				生年月日	年 月 日 R9.4.1現在 歳 か月					
現住所	〒 ー ー ー 幕別町		血液型	型・不明						
			平熱	℃						
	(電話 ー ー ー ー)		入所理由							
家族及び同居者全員の状況										
ふりがな氏名		続柄	生年月日	勤務先・学校	勤務先住所		健康状態	同居・別居		
(携帯 ー ー ー ー)			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
(携帯 ー ー ー ー)			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
			年 月 日		(電話 ー ー ー ー)			同居・別居		
勤務時間	父	月～金	時 分～時 分		登降所時間	月～金	登所 時 分 降所 時 分	送迎者	朝 帰	
		土	時 分～時 分			土	登所 時 分 降所 時 分			
	母	月～金	時 分～時 分							
		土	時 分～時 分							
緊急連絡先(緊急時には、本欄の優先順位が高い人から順に連絡します)										
優先順位	ふりがな氏名		続柄	電話番号						
1				(携帯・自宅・職場)						
2				(携帯・自宅・職場)						
3				(携帯・自宅・職場)						
4				(携帯・自宅・職場)						
通院	かかりつけの病院		(電話 ー ー ー ー)							
	治療又は発達支援を目的とした通院や通所(例:発達支援センター)		現在通っている(場所・内容)) 過去に通っていた(場所・内容))・通っていない							
発達状況	現在できている項目すべてにチェックを付けてください。									
	運動		対人			理解・言語				
	☐ 走ることができる		☐ 困難なことに会おうと助けを求める			☐ 絵本を読んでもらいたがる、絵本を見て物の名前を言う				
	☐ 一人で階段を上がる		☐ 友達と手を繋ぐ			☐ 「目・耳・口・足・腹」などの部位がわかる				
	☐ ボールを前に蹴る		☐ 親から離れて遊ぶ			☐ 2語文を話す、「もう一つ」「もうすこし」が分かる				
	☐ 片足で2～3秒立つ		☐ ままごとで役を演じて遊ぶ			☐ 赤、青、黄色、緑が分かる。長短がわかる。				
	☐ ケンケンができる		☐ 友達と順番に物を使う			☐ 用途による指示(書くものはどれ?など)が分かる				
	☐ スキップができる		☐ 友達と協力して遊ぶ			☐ 左右や数の概念が5までわかる(5個取って)				
	☐ 片足で5秒立つ		☐ 友達と簡単なルールのゲームができる			☐ 寒かったらどうしますか?といった質問に答えられる				
	・発音がはっきりしている (はい・いいえ)						困っていること			
・よく話す ・話さない ・幼児語を使う ・吃音										
同年代のお子さんと比較して発達状況で気になること ある() ・ ない										
保育を受けた経験(他保育所・託児所など)			有() ・ 無							

【該当する事項について記入又は○で囲んでください】

出産状況・安産・難産・異常()・早産・その他()・出生時体重(g)・身長(cm)			
睡眠	・午睡の習慣 (はい・いいえ) はいの方		時から 時まで
	・寝かた (一人・兄弟と・親と)		寝る時の癖
食事	・1人で食べる (はい・いいえ)		好きな食べ物
	・よく食べる (はい・いいえ)		嫌いな食べ物
	・好き嫌が多い (はい・いいえ)		食事で困っていること
	・食事の際に使うもの (箸・スプーン・フォーク・手づかみ) ・食事に要する時間 ()分位		食事で困っていること
排泄	・おむつをしている (はい・いいえ)		
	・大便秘がきまった時間にでる (はい・いいえ)		はいの方 その時間帯 (朝・昼・夜)
	・知らせる (はい・いいえ)		はいの方 知らせ方
	・ひとりでできる 大便 (はい・いいえ) 小便 (はい・いいえ)		排泄で困っていること
性格	・明朗・親切・几帳面・聞き分けが良い・素直・やさしい		性格で困っていること
	・注意して物事を見る・物事に熱中する・無口・人前でもの言えない		
	・わがまま・乱暴・反抗的・泣きやすい・気が弱い		
	・ケンカをしやすい・無頓着・友達ができにくい・腹を立てやすい		
養育	・親子で一緒に遊びますか (はい・いいえ)		はいの方 それは誰ですか
	・育児に協力してくれる人はいますか (はい・いいえ)		はいの方 それは誰ですか
	・育児でつらいことはありますか (はい・いいえ)		はいの方 困っていること
健康状態	食物アレルギー	・今は症状なし・ <u>症状あり</u> (診断名: 病院名:) ※ご家庭で除去している食品を教えてください。給食の除去食は医師の診断・指示が必要です。 詳細は「入所申込みのご案内」をご確認ください。 ・鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・ソバ・大豆・ごま・ナッツ類(クルミ・ピーナッツ・) ・甲殻類(エビ・カニ・)・軟体類・貝類(イカ・タコ・アサリ・)・魚卵(イクラ・タラコ・) ・魚類(サバ・サケ・)・肉類(鶏・牛・豚・)・果物類(キウイ・バナナ・) ・その他() ※上記は、こども家庭庁のガイドラインに沿った食品です。必ずしも給食で提供される食品ではありません。	
		発症はいつ頃から() 主な症状()	
		家庭ではどの程度除去していますか()	
	体質的なもの	・特になし ・偏食・ぜんそく・アトピー・湿疹・アレルギー・とびひ ・水いぼ・熱性けいれん・てんかん・チック・自家中毒 ・頻尿・夜尿・便秘・下痢をしやすい・脱腸 ・脱臼・耳垂れ・へんとうせん肥大・風邪をひきやすい ・その他()	かかった病気 ・はしか 歳 ・おたふく 歳 ・水疱瘡 歳 ・風疹 歳 ・中耳炎 歳 ・その他() 歳
予防接種	●Hib 1回目(済・未) 2回目(済・未) 3回目(済・未) 追加(済・未)		
	●4種混合 第1期1回目(済・未) 2回目(済・未) 3回目(済・未) 追加(済・未) ※4種混合:ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ		
	●5種混合 第1期1回目(済・未) 2回目(済・未) 3回目(済・未) 追加(済・未) ※5種混合:ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・Hib		
	●小児用肺炎球菌 1回目(済・未) 2回目(済・未) 3回目(済・未) 追加(済・未)		
	●B型肝炎 1回目(済・未) 2回目(済・未) 3回目(済・未)		
	●BCG(済・未) ●麻しん・風しん(済・未) ●水痘 1回目(済・未) 2回目(済・未)		
	●日本脳炎 第1期1回目(済・未) 2回目(済・未) 追加(済・未) ●おたふく(済・未)		
その他	要望などありましたらご記入下さい。		
保育士記入欄			