

児童の状況 令和4年度用

記入日 令和 年 月 日

ぞうさん保育園

ふりがな 児童氏名		男・女		生年月日 平・令 年 月 日		年齢 (R4.4.1)		
当 て は ま る □ に チ ェ ッ ク し て 記 入 し て く だ さ い	保 育 の 状 況	□他の保育施設 に預けている		施設名 平・令 年 月 日入所 □認可(□保育所□こども園□地域型保育) □認可外保育施設 保育時間： 時 分～ 時 分 利用日数： 週 日 月額保育料 円				
		□自宅で見ている		母・父・祖母・祖父・その他()		過去に他の保育施設に預けた ことが □有 □無		
		□勤務先に同行		母・父・祖母・祖父・その他()		職場内託児施設： 有 ・ 無		
		□その他		具体的状況：		施設名()		
		発 達 状 況		・出生時の体重 _____ g 妊娠期間 _____ 週 ・出産は順調でしたか □はい □いいえ ・首がすわったのは □(月頃) □すわってない ・おすわりをしたのは □(月頃) □まだ ・歩き始めたのは □(月頃) □まだ ・呼ばれると振り向きますか □はい □いいえ ・目が合いますか □はい □いいえ ・ことばは □普通 □遅い □日本語を教えてない □その他()				
健 康 状 態	次の症状はありますか							
	項目	有無	症状	日常生活で気をつけていること	薬の服用			
	ぜん息	□無 □有			□無 □有			
	アトピー性皮膚炎	□無 □有			□無 □有			
	アレルギー性鼻炎	□無 □有			□無 □有			
	じんましん	□無 □有			□無 □有			
	食物アレルギー	□無 □有		(□エピペン使用)	□無 □有			
	その他	□無 □有			□無 □有			
	・ひきつけの経験	□無 □有(初回： 歳 ヲ月の時、この1年で起きた回数： 回)						
	・心身の障がい	□無 □有(障がい名：)						
・排泄	□1人で可 □付き添えば可 □おむつ使用 □その他()							
・健診時の指摘事項	1歳6ヵ月児健診 □未 □済(指摘事項：□無 □有) 3歳児健診 □未 □済(指摘事項：□無 □有) その他 □未 □済(指摘事項：□無 □有)							
・病気や発達のこと で治療・相談して いる病院や施設	□無 □有 病院・施設名： 病名・症 状： 服 薬： 無 ・ 有(朝・昼・夕)							
・健康上、発達上 で気になること	□無 □有 (具体的状況：)							

園記入欄 担当者()