

◇ 児童状況報告票 ◇

記入日 西暦 年 月 日

お子さんのお名前 _____

生年月日(西暦) 年 月 日 (歳) 男・女 _____

※ ご兄弟で入園希望の場合は、1人1枚お書きください。

お子さんの現在の保育状況を教えてください。

 自宅で保育している 父 ・ 母 ・ その他

「その他」と答えた方は、誰が保育しているのかお答えください。

 他の保育施設・公的サービス・民間サービス等を利用している

お子さまの名前 (フリガナ)	歳	か月
利用施設 (サービス) 名	開始時期	年 月 日～
1か月の費用 約	円	

1 生まれた時の状況

出生体重 _____ グラム

2 生まれた時に異常はありましたか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は状況を教えてください

早産 ・ さかご ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ その他 ()

3 生まれた後の状況を教えてください。

出生後、1ヵ月以内に異常がありましたか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は、状況を教えてください。

身体が紫色になった ・ ひきつけ ・ 熱が出た ・ 保育器に入った

酸素吸引をした ・ 黄疸 (光線療法 ・ 交換輸血)

その他 ()

4 乳児健診は受けていますか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は終了している健診に○をつけてください

3～4か月 ・ 6～7か月 ・ 9～10か月 ・ 1歳6か月

5 発達について、医師・保健師等から何か言われましたか？

はい ・ いいえ

※ 裏面もご記入願います

「はい」と答えた方は、具体的に教えてください。

(歳 ヵ月健診 内容)

6 発達について、相談している施設・病院・サービス等がありますか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は、利用施設名・サービス等を教えてください。

(歳 ヵ月ごろ 施設名)

(内容)

7 先天性の病気はありますか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は、病名を教えてください。

(病名 服用薬)

8 いままで、ひきつけや痙攣をおこしたことがありますか？

はい ・ いいえ

「はい」と答えた方は、内容を教えてください。

熱性 ・ 無熱性 ・ てんかん ・ その他 ()

回数を教えてください (初回 歳 カ月 今までに計 回)

9 アレルギーについて教えてください。

	既往歴	主な症状	使用している薬等
食物アレルギー*	有 ・ 無		
気管支ぜん息	有 ・ 無		
アトピー性皮膚炎	有 ・ 無		
アレルギー性結膜炎	有 ・ 無		
アレルギー性鼻炎	有 ・ 無		
上記以外 ()	有 ・ 無		

* 食物アレルギーがある場合の食品名を教えてください。

鶏卵 ・ 牛乳、乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ 果物 () ・ 魚 ・ 肉
そば ・ ピーナッツ、ナッツ ・ 甲殻類 ・ その他 ()

その他、健康面や体質等で気になることがあればお書きください。

[]