

家庭状況調査書

【新規用・おもて面】

ふりがな 児童氏名	生年月日 (予定日)	年 月 日
--------------	---------------	-------

児童の祖父母の状況

	氏名	年齢	住所	同居・別居の別	健康状態	職業
父方	祖父			同居・別居	普通 弱い 障害	
	祖母			同居・別居	普通 弱い 障害	
母方	祖父			同居・別居	普通 弱い 障害	
	祖母			同居・別居	普通 弱い 障害	

現在の 保育状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ (父 母) が見ている (産休・育休中 求職中 仕事をしながら その他:) ・ (祖父 祖母) が見ている (父方・母方) ・ 託児所・幼稚園等に預けている (施設名:) 									
ひとり親	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死別 離別 行方不明 未婚 時期 (年 月から) 									
特別保育 利用希望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土曜保育利用希望 なし / あり ・ 延長保育利用希望 なし / あり (時から 時頃まで) <p>※延長保育の有無や最終時間は園によって異なります。希望施設の延長時間についてご確認ください。</p>									
家庭方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食べ物や活動の制限 ない / ある <p>()</p>									
その他、園 へ伝えてお きたいこと	<p>例：家族の介護をしている。宗教上の理由で配慮してほしいことがある。家では〇〇語を話している。など</p>									
自宅付近の 略図	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">入園した 場合の送迎 について</td> <td>(朝) 送ってくる方</td> </tr> <tr> <td>父・母・祖父・祖母・その他 ()</td> </tr> <tr> <td>送迎方法</td> </tr> <tr> <td>自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()</td> </tr> <tr> <td>(夕) 迎えにくる方</td> </tr> <tr> <td>父・母・祖父・祖母・その他 ()</td> </tr> <tr> <td>送迎方法</td> </tr> <tr> <td>自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()</td> </tr> </table>	入園した 場合の送迎 について	(朝) 送ってくる方	父・母・祖父・祖母・その他 ()	送迎方法	自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()	(夕) 迎えにくる方	父・母・祖父・祖母・その他 ()	送迎方法	自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()
入園した 場合の送迎 について	(朝) 送ってくる方									
	父・母・祖父・祖母・その他 ()									
	送迎方法									
	自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()									
(夕) 迎えにくる方										
父・母・祖父・祖母・その他 ()										
送迎方法										
自動車・バス・自転車・徒歩 その他 ()										

※うら面もご記入ください。

健康状況調書

【新規用・うら面】

児童の健康状態	出産	・ 出産週数 () 週 出産時の異常 なし/あり (帝王切開 早産 吸引 仮死)
	健診	・ 今までに受診した健診 4ヵ月健診/10ヵ月健診/1歳6ヵ月健診/2歳児健診/3歳児健診 ・ 健康診断等で指導を受けたことがありますか。 ない/ある (内容:)
	けいれん	・ けいれんやひきつけの経験 なし/あり ・ はじめて発症した時期 (歳 ヶ月頃)
		・ 発症した際の発熱の有無 なし/あり (°C)
		・ 最近症状が起こった時期 (歳 ヶ月頃)
		・ 現在の服薬 なし/あり (朝 昼 晩)
		・ 有熱時の坐薬又は服薬の有無 なし/あり ()
	アレルギー	・ これまで症状が起こった回数 (回) ・ 脳波の検査の有無 なし/あり (結果)
		・ アレルギー なし/アレルギー物質 ()
		・ はじめて発症した時期 (歳 ヶ月頃) 症状 ()
		・ アドレナリン自己注射薬(エピペン) なし/あり ・ 現在の服薬 なし/あり (朝 昼 晩)
	けいれん以外・食物アレルギー等	・ 除去食の実施 なし/あり (除去食名)
		・ 疾病 ない/ アトピー 喘息 その他 () 主な症状 ()
		・ 通院していますか。 いない/いる (期間 年 月~現在 内容:)
・ 入院したことがありますか。 ない/ある (期間 年 月~ 年 月 内容:)		
・ 身体や言語の発達で気になることがありますか。 ない/ある 内容 ()		
食事	・ 子育て関係機関に相談したことがありますか。 ない/ある (子育て支援センター 子育て世代包括支援センター 児童相談所 その他:) 内容 ()	
	・ 離乳の状況 完了/未完了 (母乳 混合 人工乳) ・ 食事回数 (回)	
児童の発達状況	身体 の 発 達	・ 首が座った時期 まだ/ () か月 ・ 寝返りをした時期 まだ/ () か月 ・ ずり這いができるようになった時期 まだ/ () か月 ・ はいはいができるようになった時期 まだ/ () か月 ・ ひとり座りができるようになった時期 まだ/ () か月 ・ つかまり立ちができるようになった時期 まだ/ () か月 ・ 歩き始めた時期 まだ/ () か月
	0 ~ 2 歳 の 頃	・ あやすと笑いますか はい/いいえ
		・ 見えない方向から声をかけるとそちらを見ようとしますか はい/いいえ
		・ 大人の言う簡単な言葉 (おいで・ちょうだいなど) が分かりますか はい/いいえ
		・ ママ、ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか はい/いいえ
		・ スプーン (はし) を使って食べますか はい/いいえ
	3 ~ 5 歳 の 頃	・ 簡単な指示を理解できますか はい/いいえ
		・ 名前を呼ばれたら返事 (反応) をしますか はい/いいえ
		・ 意味のある単語 (物の名称など) を話しますか はい/いいえ
		・ 話しかけられた人と目を合わせますか はい/いいえ
		・ 簡単な指示を理解できますか はい/いいえ ・ 衣服の着脱ができますか はい/いいえ
		・ おしっこをひとりでしますか はい/いいえ
		・ 危険な行為を、大人の表情や言葉がけでやめることができますか はい/いいえ
		・ 挨拶、返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか はい/いいえ
・ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか はい/いいえ		
・ 理由もなく突然叩いたり、かみついたり、奇声をあげたりしますか はい/いいえ		
・ 特定のこと (数字、図形、食べ物、色、回るもの) だけにこだわりがありますか はい/いいえ		

※記載された内容の確認等のため、保育課から連絡を入れる場合があります。

※内定した園に情報提供をさせていただき、内定園から連絡が入る場合があります。