

児童状況報告書(表面)

集団生活をするうえで必要な情報です。記入内容に相違がある場合や、記入がなかった場合には、入園内定が取消しとなります。

基本情報	児童氏名	生年月日			令和6年4月1日時点	性別	<input type="checkbox"/> 男
		年	月	日	()歳		<input type="checkbox"/> 女

1 お子さんの現在の保育状況についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 自宅で保育している	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 親戚等が保育している	児童からみた続柄()			1ヶ月あたりの費用
<input type="checkbox"/> 認可保育園に預けている	施設名:	開始時期	年	月
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預けている	施設名:	開始時期	年	月
<input type="checkbox"/> 幼稚園に預けている	施設名:	開始時期	年	月
<input type="checkbox"/> ベビーシッターを利用している	利用頻度: 月に	回数程度	開始時期	年 月

2 お子さんの健康状態についてお答えください。

(1) 生まれた時の状況

ア 在胎週数 週 日 出生体重 グラム

イ 出生時の状況ではまるものにお答えください。
 特になし さかご 帝王切開 吸引分娩 鉗子分娩 その他()

ウ 生まれた後、すぐに泣きましたか
 はい いいえ(その理由:)

(2) 妊娠中の状況

ア 妊娠中の状況ではまるものにお答えください。
 特になし 強い悪阻 妊娠高血圧症候群 不正出血 糖尿病 風疹 結核
 その他()

イ 妊娠中の喫煙
 いいえ はい

(3) 生まれた後の状況

ア 出生後、1ヶ月以内の状況ではまるものにお答えください。
 特になし 身体が紫色になった ひきつけ 熱がでた 保育器に入った 酸素吸入
 黄疸 (光線療法 ・ 交換輸血)

イ 乳幼児健診を受けていますか。
 はい (3~4ヶ月 6~7ヶ月 9~10ヶ月 1歳6ヶ月 3歳)
 いいえ

ウ 健診で発達について何か言われましたか。
 いいえ
 はい 内容()ヶ月健診の時に)

エ 呼ばれると、振り向いたり、目が合いますか。
 はい いいえ

(4) 発達について、相談している施設や病院はありますか。

いいえ
 はい 保健センター 子ども発達センター すこやか 病院 児童相談所
 その他()

相談した時期はいつごろですか。 年 月 日

相談内容()

⇒ 保育園で配慮が必要な場合、希望するすべての保育園で受入可能か確認しましたか はい いいえ

児童状況報告書(裏面)

(5) 疾病又は障害等

ア 疾病又は障害はありますか。

いいえ

はい (診断名: _____)

医療機関で集団保育が可能か確認をしましたか。

はい

いいえ

希望する全ての保育園での受入が可能か確認をしましたか。

はい

いいえ

園での医療行為は必要ですか。

いいえ

はい

イ ひきつけ、痙攣をおこしたことがありますか。

いいえ

はい 熱性 無熱性 てんかん その他(_____)

今までに何回ありましたか _____ 回 初発 才 _____ ヶ月の時

ウ 日常服用しているくすりはありますか。

いいえ

はい (薬品名: _____)

(6) アレルギー等

ア アレルギー体質がありますか。

いいえ

はい 原因となるもの(_____)

食物アレルギーがある場合、希望する全ての保育園に受入を確認しましたか。

はい

いいえ

食物アレルギーがある場合、エピペン®または薬は処方されていますか。

いいえ

はい

イ 薬品のアレルギーはありますか。

いいえ

はい (薬品名: _____) (症状: _____)

ウ 予防接種で副反応がでましたか。

いいえ

はい (予防接種名: _____) (症状: _____)

エ 皮膚は弱いですか。

いいえ

はい

(7) 日常生活

ア 当てはまるもの全てにお答えください。

特になし

風邪をひきやすい

気管支炎を起こしやすい

へんとうせん炎で熱が出やすい

喘息がしやすい

吐きやすい どの時:(_____)

下痢しやすい

中耳炎になりやすい

脱臼しやすい

転びやすい

イ 保育園での生活において、健康上または発達上、気になることがあれば記入してください。

[_____]

ウ 日常生活で気をつけていることがあれば記入してください。

[_____]

(8) 1歳以上のお子さんの場合

ア 激しく叩いたり、噛み付いたり、奇声をあげたりしますか。

いいえ

はい

イ 落ち着かないときが多いですか。

いいえ

はい

ウ 高い所に上ったり、急に外に出たりしますか。

いいえ

はい