

児童調査票（0・1歳児）（一時保育）

お子さまの病気や症状によっては、医師の診断書等を提出いただく場合があります。

児童氏名	生年月日	☐ H ☐ R	年	月	日（ 歳 か月）
------	------	--	---	---	----------

（１）出産の状態

妊娠期間	妊娠 週 日	分娩経過	☐ 正常 ☐ 骨盤位 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 鉗子 ☐ 仮死 ☐ その他（ ）
体重	g		
出生時の異常	☐ なし ☐ あり（病名 ・ 保育器 日）		

（２）健康状態

平熱	℃					
治療中又は 経過観察中の 疾患	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	病名	☐ 治療中 ☐ 経過観察中	病名	☐ 治療中 ☐ 経過観察中		
	発症年齢	歳 か月	発症年齢	歳 か月		
	病院名		病院名			
	通院の状況	回／	通院の状況	回／		
医師からの指示 （保育時に配慮する点等）	☐ なし ☐ あり ※主治医にご確認ください。「あり」の場合は、別途「主治医意見書及び指示書」のご提出をお願いします。					
服薬	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	病名		病名			
	薬品名	☐ 内服 ☐ 外用 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕	薬品名	☐ 内服 ☐ 外用 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕		
入院歴	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	病名		病名			
	入院期間	年 月 ～ 年 月	入院期間	年 月 ～ 年 月		
食物アレルギー	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	アレルゲン	☐ 卵 ☐ 小麦 ☐ 乳 ☐ えび ☐ かに ☐ そば ☐ 落花生 ☐ その他（ ）				
	症状	☐ 蕁麻疹 ☐ 下痢 ☐ 吐き気 ☐ アナフィラキシーショック ☐ その他（ ）				
	エピペン	☐ 処方なし ☐ 処方あり				
	服薬	☐ なし ☐ あり（薬品名 ☐ 内服 ☐ 外用）				
	家庭で除去をしているか	☐ していない ☐ している（ ☐ 医師の指示 ☐ 保護者の判断）				
食事制限等	☐ なし ☐ あり（内容 ） ※園により対応範囲が異なります。詳細は園にご相談ください。					
食物外アレルギー	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	アレルゲン	☐ 動物 ☐ 植物 ☐ 薬品 ☐ その他（ ）				
	園に希望する対応	☐ なし ☐ あり（内容： ）				
痙攣・ひきつけ	☐ なし ☐ あり ※ありの場合は下記に記入ください					
	直近で発症した年齢	歳 か月	今まで起きた回数	回		
	病院名		通院の状況	回／		
	発症時発熱	☐ 発熱を伴わない ☐ 発熱を伴う（℃） ☐ 泣いたとき				
	脳波検査	☐ なし ☐ あり（結果： ）				
	服薬	☐ なし ☐ あり（薬品名： ☐ 内服 ☐ 外用）				
	病名	☐ てんかん（発症場面： ）				
		☐ その他（ ）				
予防接種	BCG	☐ 済	ロタウイルス	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回	日本脳炎	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回
	肺炎球菌	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加	ヒブ	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加	おたふくかぜ	☐ 1回 ☐ 2回
	MR	☐ 1期 ☐ 2期	四種混合	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加	B型肝炎	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回
	水ぼうそう	☐ 1回 ☐ 2回	五種混合	☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加	その他	
	育児相談 健康診査	☐ 1か月児健診 ☐ 3～6か月児健診 ☐ 赤ちゃん育児相談 ☐ かみかみ教室 ☐ 9～11か月児健診 ☐ 1歳6か月健診 ☐ 2歳児歯科健診 ☐ 3歳児健診 ☐ その他（ ）				
成長や発達面の 心配ごと、気になる ことについて	☐ 言葉について気になることがある（内容： ）					
	☐ 運動面について気になることがある（内容： ）					
	☐ 行動について気になることがある。（内容： ）					
	☐ 特になし					
	☐ その他（ ）					

発達に関する 相談について	☐ 相談したことがない ☐ 相談したことがある ※相談したことがある場合は下記に記入ください	
	内容	☐ 言葉 ☐ 発達 ☐ その他（ ）
	相談先	☐ 病院（ ） ☐ 発達センター（ ） ☐ その他（ ）
	指導事項	具体的に
手帳の有無	☐ なし ☐ 障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神福祉保健手帳 ※写しを提出のこと	
通所受給者証の有無	☐ なし ☐ あり（受給量 ）（利用施設及び頻度等 ） ※写しを提出のこと	
図で注意してほしいことや 伝えておきたいこと	その他、発達等で心配なことがありましたらご記入ください。	

(3) 発達状況

1日の 流れ (哺乳/食事 /睡眠)	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	
授乳	栄養法		☐ 母乳 : か月から か月まで ☐ ミルク(ミルク名:) : か月から か月まで											
	授乳状況		☐ 母乳 (回/日) ☐ ミルク (回/日、 cc/回) 授乳時間: 分/回											
	哺乳瓶(乳首)		メーカー() 種類() サイズ() その他()											
	飲ませ方		どこで: ☐ 抱いて ☐ 寝かせたまま どのように: ☐ 顔を見ながら ☐ 話しかけながら											
	飲み具合		☐ よく飲む ☐ あまり飲まない ☐ むらがある											
	飲むときの様子		☐ 集中して ☐ 休みながら ☐ 眠りながら ☐ その他()											
	排気		☐ すぐ出る(約 分後) ☐ 出ない ☐ させていない											
	吐乳		☐ あまり吐かない ☐ 吐きやすい(どのようなとき:)											
	水分 補給	白湯・お茶		☐ 与えている(約 cc/回) ☐ 与えていない コップで ☐ 飲める ☐ 飲めない										
食事	開始状況		☐ 始めている(か月から、 日/回、時刻:) ☐ 始めていない											
	ベビーフード		☐ 使っている ☐ 使っていない											
	状況		☐ 初期(ごつくん期) ☐ 中期(もぐもぐ期) ☐ 後期(かみかみ期) ☐ 完了(ばくばく期) (大人と同じものを ☐ 食べている ☐ 食べていない) ☐ 普通											
	摂取状況		☐ よく食べる ☐ 普通 ☐ あまり食べない											
	食べ方		どこで: ☐ 抱いて ☐ ラック ☐ その他() 自分でスプーンを ☐ 使っている ☐ 使っていない											
睡眠	寝かせ方		☐ だっこ ☐ 添い寝 ☐ 一人寝 ☐ その他()											
	くせなど													
	寝つき		☐ 良い ☐ 悪い ☐ 寝ぐずる											
	午睡		☐ する(時刻:) ☐ しない											
	睡眠時間		就寝時刻: 時 分頃、起床時刻: 時 分頃											
排泄	方法		☐ オムツ ☐ 出たことを知らせる ☐ トイレに座って出ることがある ☐ その他()											
	便	性状	☐ ふつう ☐ ややゆるい ☐ ゆるい ☐ かたい											
		回数	回/日											
		オムツかぶれ	☐ しにくい ☐ しやすい											
清潔	入浴		☐ 毎日 ☐ その他() 主に誰と:											
	爪切り		回/週											
	歯磨き		☐ 毎食後磨く ☐ 食後に白湯又は緑茶を飲ませている ☐ 特にしていない											

※施設記入欄