

保育所入所児童家庭状況表及び確認書

2010.4

児童名			平成	年	月	日生まれ		
現在の保育の状況	1 自宅で保育：母・父・祖父母・友人・その他（ 2 預けている：祖父母等親族・保育施設等（名称）・その他							
同居親族の状況		氏名	勤務先名	勤務時間	その他（病名等の内容）			
	父			: ~ :				
	母			: ~ :				
	祖父			: ~ :				
	祖母			: ~ :				
別居親族の状況		氏名	年齢	住所	電話番号	勤務先	勤務時間	
	母方						: ~ :	
								: ~ :
	父方							: ~ :
								: ~ :

母子・父子家庭について	
理由	死亡・離婚・別居・行方不明・未入籍・その他（ ）
いつから	年 月から

【児童の健康状態】

健康状態	良好・病弱	出生時体重	g	在胎週数	週
現在の身長・体重	cm		kg		
身体発達状況	ふつう・ややおそい・おそい 首すわり 月、始歩 歳 月				
	状況				
	母乳・ミルク・混合・卒乳（歳ヶ月） 現在の哺乳ビンの使用（あり・なし）				
食事状況	離乳食（開始：生後ヶ月）初期・中期・後期・完了・幼児食				
言語発達状況	ふつう・ややおそい・おそい				
	どんな言葉を話しますか？				
排せつ	ひとりで可・介助が必要・オムツ使用（紙オムツ・布オムツ・紙パンツ）				
4か月健診	未受診・問題なし・指導あり（内容：）				
1歳6か月健診	未受診・問題なし・指導あり（内容：）				
3歳児健診	未受診・問題なし・指導あり（内容：）				

※裏面もご記入ください。

定期的な通院	なし あり（病名 ・医療機関名
かかりつけ医療機関	医療機関名 :
身障者手帳・療育手帳等の有無	なし・あり（種類 : 級等
予防接種 (接種済みのものに○を付けて下さい。)	ポリオ 1・2 ・ 三混 1・2・3・追加 ・ ツベルクリン反応 ・ BCG 麻しん ・ 風しん ・ 麻しん風しん混合 ・ 日本脳炎 1・2・追加 その他（)
既往歴 (該当するものに○を付けて下さい。)	ポリオ ・ 水ぼうそう ・ 風しん ・ 麻しん ・ おたふくかぜ 便秘 ・ 肺炎 ・ ひきつけ その他（)
アレルギー	なし ・ あり 発症因子・除去食品等(症状)

生活（授乳）リズム ※起床、授乳や食事、昼寝、遊び、お風呂、就寝などの時間をご記入ください。

(例) 6 7	6	9	12	15	18	21	24
---------	---	---	----	----	----	----	----

起 朝
床 食

その他、集団生活において心配なことがありましたら、ご記入ください。

【入所希望に関する確認】

第3希望までに入れない場合	1 その他の保育所・園でもよい。 第4希望 : 第5希望 : その他 : どこでもよい
	注) 'どこでもよい' と希望した場合、入所できる保育所を鴻巣市内全域で検討いたします。 「遠方であっても、どこの保育所でも入所したい」とご希望の方のみご記入ください。
	2 希望する保育所・園が入れるまで待つ。(翌月以降も入所調整します。) ※入所待ちの間の保育方法 ()
2人以上の入所を希望する場合	3 申請を取り下げる
	1 同時入所で同じ保育園のみ希望する
	2 同時であれば別々の保育所・園でも希望する。
入所できなかった児童の状況	3 一人だけでも入所できれば先に入所させたい。
	預け先等 : 先に入所した児童と : 同所のみ希望 ・ 別所でも可