

記入例

保育施設入所児童家庭状況表

児童名	鴻巣 ひなこ	令和 6 年 4 月 2 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	

【児童の健康状態】

健康状態	良好 ・ 病弱		出生時体重	3100 g	在胎週数	40 週
現在の身長・体重	73 cm ・ 9 kg					
身体発達状況	ふつう ・ ややおそい ・ おそい					
	首すわり 3 か月 、 始歩 0 歳 10 か月					
	状況	ゆっくり数歩あるく。音にあわせて体を動かす。大人の真似をする。 単純な言葉を理解できる（「おいで」「ポイして」など）				
現在の授乳状況	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 5 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？	喃語（例：あーうー） ・ 単語（例：ワンワン） 二語文（例：ワンワンきた） ・ 会話ができる				
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：体重増加少なく再計測となった ）					
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： ）					
定期的な通院	なし ・ あり 病名：アトピー性皮膚炎 医療機関名： 吹里クリニック 医師からの指示事項： 軟膏（ステロイド）を一日に数回塗布 保育施設で必要な対応：なし・あり 「あり」の場合必要な対応：12 時頃に軟膏（ステロイド）を患部に塗布してください。					
身障者手帳・療育手帳等の有無	なし ・ あり （ 種類： ・ 級等： ）					
既往歴 （既当するものに○を付けて下さい。）	ポリオ ・ 水ぼうそう ・ 風しん ・ 麻疹 ・ おたふくかぜ 便秘 ・ 肺炎 ・ その他（ 突発性発疹 ）					
	ひきつけ なし ・ あり 今まで何回・何歳から・服薬等 10ヶ月の頃、発熱した際にひきつけをおこした。					
	脱きゅう なし ・ あり 部位等 腕、肩					
	アレルギー なし ・ あり（投薬の必要性 なし ・ あり ） 発症因子・除去食品等（症状） 卵（発疹）、ハウスダスト（皮膚のかぶれ）					

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。

腕を脱臼したことがあり、保育園で脱臼しないか心配です。