**保 育 施 設 入 所 児 童 家 庭 状 況 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童名 |  |  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 |

**【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　　　　　ヶ月　、　始歩　　　　歳　　　　ヶ月 |
| 状況 |  |
| 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　　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・紙ﾊﾟﾝﾂ） |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 定期的な通院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | なし　・　あり病名: 　医療機関名:医師からの指示事項: 保育施設で必要な対応：なし・あり「あり」の場合必要な対応： |
| 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　・　麻しん　・　おたふくかぜ便秘　・　肺炎　・　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ひきつけ　　なし　・　あり　今まで何回・何歳から・服薬等 |
| 脱きゅう　　なし　・　あり　部位等 |
| 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) |
| 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。 |

裏面もご確認ください