

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 4 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				
現在の授乳状況	状況 ゆっくり数歩あるく。音にあわせて体を動かす。単純な言葉を理解できる				
	母乳・ミルク・ ☒ 混合・卒乳（歳 ヶ月）				
食事状況	現在の哺乳ビンの使用（ ☒ あり・なし）				
	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：）				
通所受給者証の有無	なし・ ☒ あり（利用中の事業所等：鴻巣市立つつみ学園）				
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。