

# 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 3 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?	マンマ・アーウーなどの喃語			
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 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。