

園児生活状況票

年 月 日 記入

ふりがな		男 女	
園児名			おうちでの呼び方
生年月日	年 月 日		
住所	〒 -		電話

家族構成	続柄	氏名 (ふりがな)	生年月日	勤務先 ・ 就学先
			年 月 日生まれ	名称 ☎
			住所	
			年 月 日生まれ	名称 ☎
			住所	
			年 月 日生まれ	名称 ☎
		住所		
		年 月 日生まれ	名称 ☎	
		住所		
		年 月 日生まれ	名称 ☎	
		住所		

保育時間	月～金	:	～	:	登園方法 (いずれかに○)	徒歩 ・ 自家用車 ・ 自転車 ・ バス
	土	:	～	:	健康状態	良好 ・ 普通 ・ その他()

予防接種	ワクチンの種類	接種年月日	ワクチン種類	接種年月日	既往歴	病名	既往時年齢		
	B型肝炎	1回目 2回目 3回目		BCG			既往歴	突発性発疹	
ロタ □2回 □3回	1回目 2回目 3回目		ポリオ 生2回 不活化4回	1回目 2回目 3回目 4回目	おたふくかぜ				
	ヒブ	I期 1回目 2回目 3回目 I期 追加		□三種混合 又は □四種混合	I期 1回目 2回目 3回目 I期 追加	水痘			
		肺炎球菌	1回目 2回目 3回目 4回目		おたふくかぜ	1回目 2回目		麻疹(はしか)	
MR			I期 II期		水痘	1回目 2回目		風疹	
	インフルエンザ				日本脳炎	I期 1回目 2回目 I期 追加		溶連菌感染症	
								百日咳	
					急性中耳炎				
					滲出性中耳炎				
					気管支喘息				

食物アレルギー	なし ・ あり	除去食品	なし ・ あり	除去食品名
---------	---------	------	---------	-------

次の食材は食べていますか？ 卵 牛乳 小麦 大豆 ごま

食べているものにチェックして下さい。

先の食材は園での給食に用いられる頻度が高いです。そのため、お子様が食べていない食材がありましたら、入園する前にご家庭で食べていただき、症状が出ないかどうかを確認下さい。

その他、今までかかった病気や注意すべきことについてご記入ください。(例：熱性けいれん、無熱性けいれん、喘息、川崎病、薬品アレルギー等)

※ご記入にあたってご不明の点は、お問い合わせください。

入園前の保育者（どこかに通っていた場合ご記入下さい）

母親 / その他（ ） いつ頃（ ）

かかりつけ医療機関 医療機関名 ☎ （ ）

発 育 状 況	生後～1歳の頃		1歳6カ月～2歳の頃	3歳の頃
	首のすわり (カ月)	あやすと笑う (はい いいえ)	転ばずにひとりで上手に歩く (はい いいえ)	極端に落ち着かず動き回る (はい いいえ)
寝返り (カ月)	音のする方を見る (はい いいえ)	名前を呼ぶと振り向く (はい いいえ)	まねて丸を描く (はい いいえ)	
お座り (カ月)	話しかけるような声を出す (はい いいえ)	簡単な言葉がわかる (はい いいえ)	2つ以上の単語を続けて話す (はい いいえ)	
はいはい (カ月)	人見知りをする (はい いいえ)	周囲の人や物に関心を示す (はい いいえ)	友だちと一緒に遊ぶ (はい いいえ)	
つかまり立ち (カ月)	おいで、ちょうだい等がわかる (はい いいえ)	「マンマ」等の単語を3語以上話す (はい いいえ)	自分の名前が言える (はい いいえ)	
つたい歩き (カ月)		なぐり描きをする (はい いいえ)		
ひとり歩き (カ月)				

市の健診の状況

4カ月健診	受けた	受けない
1歳6カ月健診	受けた	受けない
3歳児健診	受けた	受けない

生 活 習 慣	哺乳について	母乳	混合	人工乳
	離乳食について 開始:	カ月	完了:	カ月
				現在の状況: 後期 ・ 完了
	離乳時期に気になることはありましたか	()		
食 事 に つ い て	食事は 1日	回	食事にかかる時間は 約	分程度
	おやつは 1日	回	主な食べ物 ()
	食べ方は	食べさせる ・ スプーンを使える ・ 手伝う ・ はしを使える ・ 1人で食べる		
	好きな食べ物 ()		
	苦手な食べ物 ()		
	食事について気になることはありますか	()		

生活習慣	睡眠について	夜寝るのは 時ごろ	朝起きるのは 時ごろ
	排泄について	昼寝は 午前睡 時～ 午後睡 時～ 寝つきは 良い ・ 悪い 寝るときのくせ ひとり寝 ・ 添い寝 ・ 抱く ・ おんぶ ・ 指吸い うつぶせ寝 ・ あお向け寝 ・ その他 ()	
生活習慣	オムツをしている ・ 時々オマルに座らせる ・ おしっこを知らせる (ことば ・ しぐさ ・ できない)		
生活習慣	排尿の回数 1日 回 大便を知らせる ことば ・ しぐさ ・ できない 排便の回数 1日 回 便の状態は 硬い ・ 普通 ・ 柔らかい 後始末が自分で できる ・ できない 便器は 洋式 ・ 和式 ・ オマル 〈3歳以上〉 排尿について 間隔が 短い ・ 長い (おおよそ 時間) 日中おもらしが ある ・ ない おねしょが ある ・ ない		
家庭での状況	今までに集団生活の経験はありますか	ある (園) 歳 カ月～ 歳 カ月まで	
	近所に遊ぶ友だちがいますか	いる (同年齢 ・ 年上 ・ 年下)	
	家ではどんな遊びをしていますか		
	好きな物はなんですか		
体質特性	・ 風邪を引きやすい ・ よく熱を出す ・ のどがゼロゼロする ・ 扁桃腺が腫れやすい ・ 湿疹ができやすい ・ 耳だれがある ・ 鼻血が出やすい ・ 腹痛をよく起こす ・ 虫さされのあと化膿しやすい ・ 脱臼しやすい (部位:)	・ 薬などのアレルギー症状 (ある ・ ない) [] (例: 薬を飲んだ後、じんましんがでる) など ・ 指しゃぶり ・ つめかみ ・ その他 []	

園児名 []

現在、お子さまのことについて心配なこと、相談したいことなどがありましたらご記入下さい。

*この枠内は、記入する必要はありません。

園記入欄	登録日	令和 年 月 日	面接担当者	