

児 童 票

1 家族・入所理由等

ふりがな 児童名		男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳 カ月)	
住 所	〒 札幌市 区 番				
家 族 氏 名	続柄	勤 務 先 ・ 住 所 ・ 電 話 番 号		仕事の内容	
預けたい期間及び時間	年 月 日～ 年 月 日 ・ 時 分～ 時 分				
送 迎 者 氏 名 (続柄)	()				
緊急連絡先 住所・電話番号			緊急連絡先 住所・電話番号		
非 定 型 的 保 育	母 親 等 の 状 況	仕事等の区分		該当有無	備 考
		労 働 等	パート等		仕事の時間等
			自営・内職		
			その他		
		就 学 等	就 学		・学校名 () ・就学日 (毎週 曜日、毎月 日) ・就学時間 (時 分～ 時 分)
			職業訓練		
その他			・看護等の状況		
緊 急 保 育	家 族 等 の 状 況	傷 病	入 院		・病院名 () ・病 名 () ・入院・通院日数 (平成 年 月 日 ～ 年 月 日)
			通 院		
		看 護 等	入院付添い		・入院・通院者名 () (続柄) ・看護等の状況 ()
			居宅内介護		
		冠 婚 葬 祭	結 婚 式		・会場名 () ・日時 平成 年 月 日 時 分～ 時 分
			葬 儀 等		
出 産 前 後			・出産予定日 (平成 年 月 日)		
そ の 他			病院名 病院 番		
私 的 理 由	利用の理由				

2 児童の健康状況（該当項目に○をつけて下さい。）

- (1) 健康状態 ・ 健康 ・ 療養中 （症状 _____ かかりつけ病院 _____ ）
・ 血液型 （ _____ 型 Rh _____ ） ・ 平熱 （ _____ 度 _____ 分位 ）
- (2) 今までに大きな病気をしましたか。
ある（病名 _____ ） ・ ない
- (3) 現在の身長は _____ cm 、体重は _____ kg
- (4) 歩行は。 できない ・ つたい歩き ・ 普通に歩く
- (5) 身体に障害はありますか。 ある ・ ない
障害のある部位や状況（ _____ ）
- (6) 今まで手術を受けたことがありますか。 ある ・ ない
手術を受けたところ（ _____ 何時頃 _____ ）
- (7) ひきつけをよく起こしますか。 起こす ・ 起こさない
どういう時、どんなふう to 起こしますか。
（ _____ ）
- (8) 少し運動をしても息切れや顔色が悪くなりますか。 なる ・ ならない
- (9) アトピー性皮膚炎は。 ある ・ ない
- (10) その他アレルギーはありますか。 ある ・ ない
- (11) 薬のアレルギーはありますか。 ある ・ ない
- (12) アレルギーによる食事制限は。 ある（どんな食べ物 _____ ） ・ ない
- (13) 食べ物によってジンマシンがでたことがありますか。
ある（どんな食べ物 _____ ） ・ ない
- (14) 人見知り する ・ しない
- (15) 言葉 はっきりする ・ はっきりしない（ 喃語 ・ 片言 ・ 幼児語 ）
- (16) 予防接種は受けていますか。
受けている ・ 一部受けていない（受けていない予防接種名 _____ ）
まったく受けていない

3 食事・習慣等

- (1) 食事は1人で食べられますか。 できる ・ できない
- (2) 好きな食べ物（ _____ ）
- (3) 嫌いな食べ物（ _____ ）
- (4) 夜の睡眠時間（ _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分 ）
- (5) 寝る時の癖（ _____ ）
- (6) 昼寝は。 する（ _____ 時 _____ 分 ～ _____ 時 _____ 分 ） ・ しない
- (7) 排便は。 オムツ ・ トレーニング ・ 知らせる ・ 自分でできる
- (8) おねしょは。 する ・ しない
- (9) 他の子どもとは。 一緒に遊ぶ ・ ひとり遊び ・ 親や大人がいなければ遊べない
- (10) 集団生活の経験はありますか。 ある（どこで _____ ） ・ ない
- (11) 好きな遊びは何ですか。（たくさん書いてください。）
- (12) 家庭内におけるお子さんの呼び名（ _____ ）
- (13) その他日常生活での注意点

平成 年 月 日

(あて先)

上記のとおり相違ありません。

保護者氏名 _____