

# 児 童 票

## 1 家族・入所理由等

(ふりかな) 児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)		
住 所	札幌市 区 電話( ) -				
家 族 氏 名	続柄	勤 務 先 名 ・ 所 在 地 ・ 電 話 番 号 等			
預けたい期間及び時間	年 月 日 ~ 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
送迎者氏名(続柄)	( )				
緊急連絡先 住所・電話等	緊急連絡先 住所・電話等				
非 定 型 的 保 育 状 況	母 親 等 の 状 況	仕事等の区分	該当有無	備考	
		勞 働 等	パート等		勤務時間等
			自営・内職		
	その他				
	就 学 等	就 学		・学校名( Tel )	
職 業 訓 練			・就学日(毎週 曜日、毎月 日) ・就学時間( 時 分 ~ 時 分)		
そ の 他			・看護等の状況( )		
緊 急 保 育 状 況	家 族 等 の 状 況	傷 病 ・ 看 護 等	入 院	・病院名( )	
			通 院	・病 名( )	
		入院付添い	・入院・通院期間( 年 月 日 ~ 月 日)		
		居宅内介護	・入院・通院者名( 続柄・ ) ・看護等の状況( )		
	冠 婚 葬 祭	結 婚 式		・会場名( )	
		葬 儀 等		・日時 年 月 日 時 ~ 時	
出 産 前 後			・出産予定日( 年 月 日)		
そ の 他			病院名 Tel		
私的理由	利用の理由；				

(裏面もご記入ください)

## 2 児童の健康状況(該当項目に○又は状況を記入してください)

- (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 \_\_\_\_\_ cm、体重 \_\_\_\_\_ kg
- (4) 歩行は。 できない ・ つたい歩き ・ 普通に歩く
- (5) 身体等に障がいがありますか。 ある ・ ない  
(障がいのある部位及び状況; \_\_\_\_\_ )
- (6) 今まで手術を受けたことはありますか。 ある ・ ない  
(手術を受けたところ; \_\_\_\_\_ )
- (7) ひきつけをよく起こしますか。 起こす ・ 起こさない  
(どのようなとき、どのようなふうにおこしますか; \_\_\_\_\_ )
- (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) その他の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) 食べ物によってじんましんが出たことはありますか。  
ある(どんな食べ物; \_\_\_\_\_ ) ・ ない
- (14) 人見知りは。 する ・ しない
- (15) 言葉は。 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(該当項目に○又は状況を記入してください)

- (1) 食事は1人で食べることができますか。 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 \_\_\_\_\_ 分頃 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃)
- (5) 眠る時の癖( \_\_\_\_\_ )
- (6) お昼寝は。 する( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃) ・ しない
- (7) 排便は。 オムツ ・ トレーニング中 ・ 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 ・ 1人遊び ・ 親や大人がいなければ遊ばない
- (10) 集団生活の経験はありますか。 ある(どちらで; \_\_\_\_\_ ) ・ ない
- (11) 好きな遊びは何ですか。( \_\_\_\_\_ )
- (12) 家庭内におけるお子さんの愛称( \_\_\_\_\_ )
- (13) その他日常生活での注意点 ( \_\_\_\_\_ )

年 月 日

上記のとおり相違ありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_