

児 童 名	フリガナ	男	入園日	年	月	日		
		女	退園日	年	月	日		
	年	月	日生	理由				
住 所	〒	変更 (年 月 日)						
	TEL ()	TEL ()						
保 護 者	父		母					
フリガナ								
氏 名								
携帯番号								
生年月日	年	月	日生	年	月	日生		
健康状態								
職 業								
勤 務 先	名称							
	所在地							
	T E L	()	内線	()	内線			
	携帯番号							
勤 務 時 間	平日	時	～	時	平日	時	～	時
	土曜・日曜	時	～	時	土曜・日曜	時	～	時
休日・定休日								
交 通 機 関	園 →					園 →		
		→ 勤務先				→ 勤務先		
	所要時間 (分)						所要時間 (分)	
通園方法	自宅 → 園 (徒歩 ・ バギー ・ 電車 ・ バス ・ 自転車 ・ バイク)							
	所要時間 (分)							
保育時間	(平日)	時	～	時	(土曜日)	時	～	時
送 迎 者	(朝)				(夕)			
備 考								
担 当 保 育 士 名	零歳児				3歳児			
	1歳児				4歳児			
	2歳児				5歳児			

兄弟姉妹	名前	性別	生年月日	学校名・園名	
	氏名	居住地		同別	TEL
祖父母の状況	父方				
	母方				
伯父・伯母 叔父・伯母					
親しい知人					
自由記録					
住居の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・一戸建て ・団地 ・社宅 ・マンション ・その他 	自宅からの通園経路(経路は朱線で示す)			
周辺の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・交通量多い ・騒音 ・住宅街 ・商店街 ・密集地 ・閑静 ・その他 				

児童氏名

年 月 日生 男 女

入園までの生活状況 (2歳~6歳まで)

食 事	哺乳瓶を使っていますか (いる ・ いない) 母乳を飲んでいますか (いる ・ いない)	
	食べさせていますか ・ いる ・ 自分で食べている (フォーク、スプーン、箸)	
	朝食 (時) 昼食 (時) 夕食 (時)	
	好きなもの () 嫌いなもの ()	おやつはどうしていますか ・時間を決めてあげる (一日 回) ・欲しがる時あげる (一日 回)
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で食べる ・一人で食べる ・子どもを先に食べさせる ・テレビを見ながら食べる ・テレビは消して食べる ・その他食事に関して気になること() 	
睡 眠	起床 (時頃) 就寝 (時頃 ~ 時頃)	
	昼寝 する (時頃 ~ 時頃) しない	
	添い寝 おんぶ 抱っこ 一人で その他 ()	
	くせ ()	
排 泄	おむつ	・している ・寝る時のみ ・とれた時期 (歳 カ月)
	おむつの種類	・布 ・紙おむつ ・紙パンツ
	大便	<ul style="list-style-type: none"> ・おしえない ・おしえる ・一人でも出来る ・一人でふける ・いつしますか (朝・昼・夜・その他) ・一日 回 ・便の状態 (硬い・普通・軟らかい)
	小便	<ul style="list-style-type: none"> ・おしえない ・おしえる ・一人でも出来る ・一人でふける ・間隔 (長い 短い) ・トイレでしますか (はい いいえ) (洋式 和式 補助便器使用)
	排泄時に変わったことがありますか ()	
清 潔	手洗い	・できる ・できない ・やっってもらう (誰に)
	歯みがき	・できる ・できない ・やっってもらう (誰に)
	うがい	・できる ・できない
	洗顔	・できる ・できない ・やっってもらう (誰に)
	入浴	誰と ()
	爪は (伸びたら切る ・ 間隔を決めて切る) 耳垢は (とる ・ とらない)	
発 達 の 記 録	<ul style="list-style-type: none"> ・片言で話す ・一語文で話す ・二語文で話す ・会話が出来る ・吃音 (どもる) ・発音のわかりにくいところがある ・ほとんど話さない 	
	首のすわり (カ月) ・這う (カ月) ・歩きはじめ (カ月)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・転びやすい ・走ることができる ・階段を登る ・その他 () 	

遊	一人で遊びますか		・よく遊ぶ	・あまり遊ばない
	好きな玩具			
	いつも遊ぶ場所			
	主な遊び相手は誰ですか		・父 ・母 ・兄弟姉妹 ・祖父母 ・その他 ()	
び	テレビ	見せていますか	・見せていない	・見せている (内容
	ビデオ	いつ見せていますか	・食事中 ・就寝前 ・家事をしている時 ・その他 ()	
	DVD	見る時間	一日平均	時間
今までの生活	・父母 ・祖父母 ・近所の人 ・知人 ・ベビーシッター ・その他 ()			(カ月 ~ カ月まで) 時 ~ 時まで
	保 育 所 (・公立 ・私立 ・認可外施設) 園 (所) 名 ()			(カ月 ~ カ月まで) 時 ~ 時まで
育 て 方	子どもに対して		・かまわない方 ・自分のことは自分でさせたい ・その他	
	・どんな子どもに育てたいですか			
	・子どもの良いところはどんなところですか			
	・子育て上、不安なこと心配なことはありますか			
	・しつけの上で気をつけていることはありますか			
	・子育てについて相談できる人はいますか			
・保育上注意してほしいことはありますか				

児童氏名

年 月 日生 男 女

母子健康状況

出産歴（第 子）

- 妊娠中の母親の病気
無 有（ 切迫流産 早産 貧血 妊娠中毒症 食事制限 ）
- 分娩異常
無 有（ 骨盤位 帝王切開 吸引 鉗子 臍帯巻絡 陣痛促進剤使用の有 無 ）
- 在胎期間 週 日
- 出生時 体重（ g ） 身長（ cm ） 胸囲（ cm ） 頭囲（ cm ）
- 出生時の状態 異常なし 仮死 チアノーゼ けいれん 酸素使用 保育器使用
強い黄疸 光線療法 交換輸血 先天代謝異常の有 無
聴覚スクリーニング検査異常の有 無
- その他（ ）

	BCG	麻疹・風疹	水痘 (みずぼうそう)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	日本脳炎	インフルエンザ	
予防接種 (日付を記入)							
	四種混合	Hib (ヒブ)	肺炎球菌	B型肝炎			
					ロタウイルス		

既往歴	病気・外傷等	例えば、感染症 大きな病気（入院・検査） 熱性痙攣 心臓疾患 頭部強打 骨折等の年月日と年齢を記入	その他の予防接種

普段の健康状態	よく熱を出す ・下痢をしやすい ・便秘しやすい ・湿疹がでやすい
	おむつかぶれをしやすい ・ゼーゼーしやすい ・吐きやすい
健康状態	風邪をひきやすい ・化膿しやすい ・ヘルニアがある ・目やにが出やすい
	顔色が悪い ・鼻汁がよく出る ・耳だれが出ることがある ・ひきつけたことがある（ 歳）
	脱臼（股関節 開排制限 肘内障） ・中耳炎になりやすい

健康状態で特に注意すること、日常的に薬を使用している場合は、薬品名を記入して下さい

平熱 度	かかりつけの内科・小児科	耳鼻科医院名	TEL
	医院名	外科医院名	TEL
	TEL ()	眼科医院名	TEL
		歯科医院名	TEL
ア レ ル ギ ー に つ い て	本人 有・無	父 有・無 () 兄弟姉妹 有・無 () 母 有・無 ()	
	受診について	受診したことがある 年 月(歳)	
		現在も通院している 病院名 科名 TEL ()	
	診 断 名	・乳児湿疹 ・アトピー性皮膚炎 ・喘息 ・喘息性気管支炎 ・アレルギー性結膜炎 ・アレルギー性鼻炎	
	検 査	検査は受けていない 検査を受けた 年 月 (歳)	
	アレルギー	() () () ()	
治 療 方 法	食 事 療 法	除去食・食品名	検査結果書 有 (年 月 日) 無
	抗アレルギー剤の内服		
	外用薬の使用		
入園時診査事項			
年 月 日 診査		身長(cm) 体重(kg)	
		頭 囲(cm) 胸 囲(cm)	
体 格		胸郭	
血 色	良 普通 不良	胸部	心音
栄 養	良 普通 不良	腹部	
肥満度	カウプ指数	四肢	股関節
頭 部		皮膚	
顎 部	扁桃腺肥大 1度 2度 3度	診断及び指導 医師印	
口腔部			
目・鼻・耳			