

中野市一時的保育児童調査票

※利用されるお子さんの状況をご記入ください。該当する部分に○印をつけてください。

				記 入 日		平成 年 月 日	
児 童 名 (ふりがな)				家庭での呼び名			
生 年 月 日		平成 年 月 日		性 別		男 女	
年 齢		歳 月					
持病、障がい		ない ある (名称)					
人 見 知 り		しない する (時々 いつも)		視 線		合う 合わない	
首 の す わ り		すわっている すわっていない		寝 返 り		できる できない	
お す わ り		できる できない		は い は い		できる できない	
つかまり立ち		できる できない		つ たい 歩 き		できる できない	
ひ と り 立 ち		できる できない		ひ と り 歩 き		できる できない	
歩 き 方		ふつう 転びやすい					
こ と ば		話す (よく話す ふつう 単語) 話さない (なん語 何も言わない)					
く せ		ない ある (指しゃぶり ハンカチ、毛布をかむ 爪をかむ その他)					
動 作		落ち着いている 落ち着きがない あまり物事に関心を示さない					
好きなあそび		室内あそび () 戸外あそび ()					
体 質		平熱 (. ℃)					
		※症状の出やすいものに○印をつけてください。					
		発熱しやすい 吐きやすい (の時) ひきつけをおこす					
		脱臼しやすい (部分) 下痢をしやすい 便秘しやすい					
		中耳炎になりやすい 熱性けいれん (. ℃で緊急連絡先に電話をする)					
		化膿しやすい アトピー性皮膚炎 アレルギー疾患 ()					
食物アレルギー		ない ある (食品名) ※「ある」の場合には、ご家庭から昼食と簡単なおやつを持参してください。					
離 乳 の 完 了		未 進行中 完了 ※「未」または「進行中」の場合には、必要に応じてご家庭から離乳食等を持参してください。					
ミ ル ク		育児用ミルク (1回に飲む量 約 ml) 母乳 混合					
牛 乳		飲む (コップ ストロー その他 ()) 飲んだことがない					
食 べ 方		自分で食べる (箸 スプーン フォーク 手づかみ) 食べさせてもらう					
排 便		【大便】 ひとりでできる できない (おむつ トレーニング中) 【小便】 ひとりでできる できない (おむつ トレーニング中)					
睡 眠		昼寝をする (ひとりで寝る 添い寝 おんぶ) 昼寝はしない 午前睡をする					
保育園への連絡事項等		※何かあればご記入ください。					