

## 児童状況調査票

NO. \_\_\_\_\_

令和 5年 1月 1日記入

|       |  |               |                    |                 |              |
|-------|--|---------------|--------------------|-----------------|--------------|
| 対象児童  | ふりがな   | たいとう たろう      |                    |                 | 男・女          |
|       | 氏名   | 台東 太郎         |                    |                 |              |
|       | 生年月日   | 平成・令和         | 4年 1月 1日生          | 年齢              | 1歳 2カ月       |
|       | 住所   | 台東区日本堤2-25-8  |                    | 電話番号            | 03-0000-0000 |
| 保護者   | 氏名   | 台東 一郎         |                    | 台東 花子           |              |
|       | 携帯番号   | 090-0000-0000 |                    | 080-0000-0000   |              |
|       | 勤務先名称  | 〇〇株式会社        |                    | 株式会社〇〇          |              |
|       | 勤務先電話番号  | 03-1111-1111  |                    | 03-2222-2222    |              |
| 家族構成  | 氏名   | 年齢            | 続柄                 | 通園通学施設・職業等      |              |
|       | 台東 美花  | 8             | 姉                  | ●●小学校           |              |
|       | 台東 健太  | 5             | 兄                  | ●●保育園           |              |
|       | 台東 次郎  | 70            | 祖父                 |                 |              |
|       | 台東 光子  | 68            | 祖母                 |                 |              |
|       | 祖父、祖母、ファミリー・サポート・センター、ベビーシッターなどの可能性がある方は必ずご記入ください。 |               |                    |                 |              |
| 送迎者   | ※保護者以外の方の可能性のある方を記入してください。                         |               |                    |                 |              |
|       | 氏名   | 電話番号          | 住所                 | 続柄              |              |
|       | ① 文京 夏子  | 090-1111-1111 | 台東区谷中 2-9-21       | ファミリー・サポート・センター |              |
|       | ②  |               |                    |                 |              |
| ③     | 「緊急連絡先」は必ず1名以上ご記入ください。                             |               |                    |                 |              |
| 緊急連絡先 | ※保護者以外の方の緊急連絡先を記入して下さい。                            |               |                    |                 |              |
|       | 氏名   | 電話番号          | 住所                 | 続柄              |              |
|       | ① 荒川 あき  | 0000-00-0000  | 埼玉県さいたま市〇〇区〇〇1-1-1 | 祖母              |              |
|       | ②  |               |                    |                 |              |
| ③     |  |               |                    |                 |              |
| 備考    |  |               |                    |                 |              |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 健康状態                 | 平熱: 36.5℃  |
|                      | かかりやすい病気: なしあり( )  |
|                      | アレルギー: 鼻炎・喘息気味・花粉アレルギー <u>じんましん</u><br><u>アトピー性皮膚炎</u> ・その他( )   |
|                      | 熱性けいれん: なしあり(今まで 回)  |
|                      | 既往歴: 肺炎 <u>ぜん息</u> 脱臼・ひきつけ・川崎病<br>その他(入院・手術など )  |
|                      | 予防接種: <u>BCG</u> <u>四種混合</u> ・ <u>混合MR(麻疹、風疹)</u><br><u>水ぼうそう</u> <u>おたふくかせ</u> <u>ロタウイルス</u> <u>小児肺炎球菌</u> <u>日本脳炎</u> ・<br><u>ヒブ</u> <u>B型肝炎</u> |
|                      | かかりつけ医: ○○ ○○先生<br>病院名 ○○クリニック 電話番号 03-9999-9999   |
|                      | 慢性的な病気・発達などの障がいによる通院、通所 有・ <u>無</u><br>有の場合 ※具体的に( )   |
| 食事                   | ○水分補給 <u>マグ</u> <u>コップ</u> <u>ストロー</u> (有・無))  |
|                      | ○水分補給種類(水 <u>麦茶</u> その他( ))  |
|                      | 食物アレルギー: 卵・牛乳・小麦粉・大豆・果物類・そば <u>ピーナッツ</u><br>その他( )   |
|                      | 量: 多い <u>普通</u> 少なめ<br>食べ方: 一人で食べる・ <u>介助してフォーク</u> ・ <u>スプーン</u> ・はし  |
| 排泄                   | 下着: <u>おむつ</u> パンツ   |
|                      | 回数: 2回<br>便の状態: かため <u>普通</u> ゆるめ  |
| 睡眠                   | 昼寝: しない・ <u>する</u> ( 13時 00分～ 2時間)   |
|                      | 寝るときのくせ: 一人寝 <u>添い寝</u> おんぶ・抱っこ・その他( )   |
| 遊び・玩具                | 好きな遊び・おもちゃ等<br><u>絵本</u> 、 <u>人形</u> 、 <u>音が鳴るようなおもちゃ</u>  |
| 泣いたときの係わり方           | <u>抱っこしてあやす</u>  |
| 備考<br>(特に留意していることなど) |  |

以下は、ほうらい子育てサポートセンターの0歳児預かりで利用される方のみご記入ください。

※以下は0歳児の方のみご記入下さい。

(児童名: 台東 太郎)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <p>【0歳児用】<br/>※0歳児の方のみご記入下さい。</p> | <p>○食事の回数( 3回)<br/>○食事の時間(7:00、11:00、17:00)<br/>○離乳開始時期( 6カ月頃)<br/>○離乳食で下記の症状になったことはありますか。<br/>(嘔吐・下痢 <u>発疹</u>・アレルギー・じんましん)・・・食品名( ○○ )</p> <p>未食食材:【穀類】米・うどん・そば・マカロニ<br/>【芋類】じゃがいも・さつまいも・<u>里芋</u><br/>【海藻類】のり・こんぶ・わかめ・<u>ひじき</u><br/>【乳製品】牛乳・チーズ・ヨーグルト<br/>【油脂類】バター・マーガリン・マヨネーズ <u>ドレッシング</u><br/>【豆類】豆腐・油揚げ・納豆・あずき・大豆・きな粉<br/>【肉卵類】ひき肉・牛肉・豚肉・鶏肉・ハム <u>ソーセージ</u>・加工肉類( )<br/><u>レバー</u>(鶏・豚・牛)・卵<br/>【魚類】白身魚・赤身魚 <u>はんぺん</u>・しらす干し <u>かまぼこ</u><br/>【野菜類】大根・人参・ほうれん草・小松菜・春菊・ねぎ・玉ねぎ・なす・レタス・もやし・ピーマン・白菜・キャベツ・かぼちゃ・<br/>きゅうり・トマト・にら <u>ブロッコリー</u>・<u>カリフラワー</u>・<u>パセリ</u>・<u>とうもろこし</u></p> <p>【その他】</p>   |
|                                   | <p>1. 授乳について</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・種類(母乳のみ・混合・<u>ミルクのみ</u>)</li><li>・一回の授乳所要時間( 20分)</li><li>・一日の回数( 2回)</li><li>・授乳時間(( 8:00、18:00)</li><li>・一回の分量( 400cc)</li><li>・粉ミルクのメーカー( ○○○○ )</li><li>・粉ミルクの種類( ○○○○ )</li></ul> <p>2. 温度と乳首と容器</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・温度(熱い・普通・<u>ぬるめ</u>)</li><li>・乳首 穴の形状( <u>クロスカット</u> )サイズ( L )メーカー( ○○○○ )</li><li>・容器 <u>哺乳瓶</u>、その他 ( )</li></ul> <p>3. 授乳について</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・与え方(<u>抱いて</u>寝かせて・一人で持たせて)</li><li>・吐くことがありますか(よくある・<u>時々</u>・ほとんどない)</li><li>・どんな時に吐きますか( <u>授乳後激しく動いた時など</u> )</li><li>・げっぷは出ますか(はい・<u>いいえ</u>)<br/>飲んでから( )分位</li></ul> |