

児童状況報告書(表面)

A①-3

※ 記入内容に相違がある場合、記入がない場合、配慮が必要にも関わらず受入確認していない場合は、内定取消しになることがあります。

基本情報	児童氏名	生年月日			令和7年4月1日時点	性別	<input type="checkbox"/> 男
		年	月	日	( )歳		<input type="checkbox"/> 女

1 お子さんの現在の保育状況についてお答えください。

- 自宅で保育している  父  母  その他( )
- 職場に連れて行っている  父  母  その他( )
- 親戚等が保育している 児童からみた続柄( )
- 認可保育園に預けている 施設名:
- 認可外保育施設に預けている 施設名:
- 幼稚園に預けている 施設名:
- ベビーシッターを利用している 利用頻度: 月に 回程度

左記施設の利用期間

開始日 年 月 から

終了日 年 月 まで

(終了日は確定している場合のみ記入)

2 お子さんの健康状態についてお答えください。

(1) 生まれた時の状況

- ア 在胎週数 週 日 出生体重 グラム
- イ 出生時の状況ではまるものにお答えください。  
 特になし  さかご  帝王切開  吸引分娩  鉗子分娩  その他( )
- ウ 生まれた後、すぐに泣きましたか  
 はい  いいえ(その理由: )

(2) 妊娠中の状況

- ア 妊娠中の状況ではまるものにお答えください。  
 特になし  強い悪阻  妊娠高血圧症候群  不正出血  糖尿病  風疹  結核  
 その他( )
- イ 妊娠中の喫煙  
 いいえ  はい

(3) 生まれた後の状況

- ア 出生後、1ヶ月以内の状況ではまるものにお答えください。  
 特になし  身体が紫色になった  ひきつけ  熱がでた  保育器に入った  酸素吸入  
 黄疸 (  光線療法 ・  交換輸血 )
- イ 乳幼児健診を受けていますか。  
 はい (  3~4ヶ月  6~7ヶ月  9~10ヶ月  1歳6ヶ月  3歳 )  
 いいえ (  3ヶ月未満のため  その他( ) )
- ウ 健診で発達について何か言われましたか。  
 いいえ  
 はい 内容( )ヶ月健診の時に )
- エ 呼ばれると、振り向いたり、目が合いますか。  
 はい  いいえ (  月齢が低いため、まだわからない  その他( ) )

(4) 発達について、相談している施設や病院はありますか。

- いいえ
  - はい  保健センター  子ども発達センター  すこやか  病院  児童相談所  
 その他( )
- 相談した時期はいつごろですか。 年 月 ころ
- 相談内容( )
- ⇒ その相談内容は、保育園で配慮が必要ですか  いいえ  はい
  - ⇒ 配慮が必要な場合、希望するすべての保育園で受入可能か確認しましたか  はい  いいえ※

(5) 疾病又は障害等

ア 疾病又は障害はありますか。

いいえ

はい (診断名: \_\_\_\_\_)

医療機関で集団保育が可能か確認をしましたか。

はい

いいえ※

希望する全ての保育園での受入が可能か確認をしましたか。

はい

いいえ※

園での医療行為は必要ですか。

いいえ

はい (保育課へ事前にご相談ください)

イ ひきつけ、痙攣をおこしたことがありますか。

いいえ

はい

熱性

無熱性

てんかん

その他( \_\_\_\_\_ )

今までに何回ありましたか \_\_\_\_\_ 回 初発 才 \_\_\_\_\_ ヶ月の時

ウ 日常服用しているくすりはありますか。

いいえ

はい (薬品名: \_\_\_\_\_)

(6) アレルギー等

ア アレルギー体質がありますか。

いいえ

月齢が低いため、まだわからない

はい 原因となるもの( \_\_\_\_\_ )

食物アレルギーがある場合、希望する全ての保育園に受入を確認しましたか。

はい

いいえ※

食物アレルギーがある場合、エピペン®または薬は処方されていますか。

いいえ

はい

イ 宗教によって、食べてはいけない食材がありますか。

いいえ

はい (食材名: \_\_\_\_\_)

食べてはいけない食材があることを、希望する全ての保育園に伝えましたか。

はい

いいえ※

ウ 予防接種で副反応がでましたか。

いいえ

はい (予防接種名: \_\_\_\_\_) (症状: \_\_\_\_\_)

エ 皮膚は弱いですか。

いいえ

はい

(7) 日常生活

ア 当てはまるもの全てにお答えください。

特になし

風邪をひきやすい

気管支炎を起こしやすい

へんとうせん炎で熱が出やすい

喘息がしやすい

吐きやすい どの時:( \_\_\_\_\_ )

下痢しやすい

中耳炎になりやすい

脱臼しやすい

転びやすい

イ 保育園での生活において、健康上または発達上、気になることがあれば記入してください。

[ \_\_\_\_\_ ]

ウ 日常生活で気をつけていることがあれば記入してください。

[ \_\_\_\_\_ ]

(8) 1歳以上のお子さんの場合

ア 激しく叩いたり、噛み付いたり、奇声をあげたりしますか。

いいえ

はい

イ 落ち着かないときが多いですか。

いいえ

はい

ウ 高い所に上ったり、急に外に出たりしますか。

いいえ

はい