

中野市休日保育児童調査票

※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 カ月
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 指しゃぶり 爪をかむ)				
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				
主 な あ そ び		室内あそび 戸外あそび		あ そ び 方	よく動く 動きたがらない	
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 () その他 ()				
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。				