

| 児 童 票(表)                           |                                                                                                                             |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                    | ふりがな                                                                                                                        |                                                                                           |  |        | 性別      | 利用希望開始日                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |        |                          | <b>写真貼付</b><br>L判添付でも可<br>家庭にある<br>お手持ちの写真を<br>貼ってください |
|                                    | 氏 名                                                                                                                         |                                                                                           |  |        | 女・男     | R 年 月 日                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|                                    | 生年月日                                                                                                                        | R 年 月 日生 (第 子)                                                                            |  |        |         | 利用終了予定日                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|                                    |                                                                                                                             |                                                                                           |  |        |         | R 年 月 日                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 現住所                                | 〒 -                                                                                                                         |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 利用開始前の連絡先                          | ふりがな                                                                                                                        |                                                                                           |  | 児童との続柄 | 携帯電話番号  |                                                                                                                                          | メールアドレス                                                                                                                                                                                            |        | ※受入目途が立ち次第<br>メールにて連絡します |                                                        |
|                                    | 氏名                                                                                                                          |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 上記送迎以外の                            | ふりがな                                                                                                                        |                                                                                           |  | 児童との続柄 | ふりがな    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    | 児童との続柄 |                          |                                                        |
|                                    | 氏名                                                                                                                          |                                                                                           |  |        | 氏名      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 保険加入状況                             |                                                                                                                             |                                                                                           |  |        | 生活保護の有無 |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 有: 国民健康保険 ・ 社会保険 ・ 共済 ・ その他( ) / 無 |                                                                                                                             |                                                                                           |  |        | 有 ・ 無   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| ※障がい等の有無<br>※予定の場合も記入              | 【障がい】 無 ・ 有 診断名:                                                                                                            |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|                                    | 【手帳】 無 ・ 有 療育(A1 A2 B1 B2) 精神( )級 身体( )級                                                                                    |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|                                    | 【特別児童扶養手当】 無 ・ 有 等級: 級                                                                                                      |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
|                                    | 【児童デイなど事業所への通所】 施設名: 週 回または月 回                                                                                              |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 気になる他の発達                           | (例)目線が合わない、呼びかけに反応しない                                                                                                       |                                                                                           |  |        |         |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 出生時の状態                             | 在胎週数: 満 週 児の異常<br>( 仮死・黄疸〔光線療法 有 ・ 無〕 )<br>体重( g) 身長( cm)<br>頭位( cm) 胸囲( cm)                                                |                                                                                           |  |        | 食事について  | 食物アレルギー( ない ・ ある )<br>除去食( )<br>過去に食物アレルギー( なかった ・ あった )<br>好きな食べ物( ) 嫌いな食べ物( )<br>食べ方(食べさせている・手づかみ・スプーン・おはし)<br>●その他食事面で配慮が必要なこと<br>( ) |                                                                                                                                                                                                    |        |                          |                                                        |
| 身体の状態                              | ●開始時期を記入<br>一人座り( 歳 カ月) はいはい( 歳 カ月)<br>つかまり立ち( 歳 カ月) 伝い歩き( 歳 カ月)<br>一人歩き( 歳 カ月)<br>聴覚の異常 ない ・ ある ( 歳 カ月)                    |                                                                                           |  |        |         | 食事の様子                                                                                                                                    | ・膝の上に座る ・ 椅子に座る<br>・食べさせる ・ 手づかみで食べる<br>・スプーンを持つ ・ 一人で食べようとする                                                                                                                                      |        |                          |                                                        |
| ことばの発達                             | ※該当するものに(✓)する<br>声を出して笑う( ) 声の方に振り向く( )<br>喃語( ) 言葉の真似をする( )<br>意味のある言葉をいう( )<br>簡単な問いかけに言葉で答える( )<br>2語文を話す( ) 簡単な指示の理解( ) |                                                                                           |  |        |         | 食べ具合                                                                                                                                     | 量:よく食べる・ふつう・あまり食べない<br>飲み込みや噛みつぶす様子:<br>( )                                                                                                                                                        |        |                          |                                                        |
|                                    | こころの発達                                                                                                                      | あやすと笑う( ) 要求を訴えて泣く( )<br>人見知り( ) 大人の動作の真似( )<br>指さし( ) 物を介してやり取り遊びをする( )<br>名前を呼ぶと振り向く( ) |  |        |         | 睡眠                                                                                                                                       | 寝る時間( 時頃) 起きる時間( 時頃)<br>寝つき( よい ・ 時間がかかる)<br>昼寝( する 時〜 時 ・ しない )<br>午前( 回) 午後( 回)<br>寝る姿勢<br>(あおむけ・うつぶせ・横向き ・ その他 )<br>寝付きやすい方法<br>(一人で眠る・おんぶ・抱っこ・添い寝・その他 )<br>眠る時によく見られること<br>(特にない・ある 例: 指しゃぶり ) |        |                          |                                                        |

# 児 童 票(裏)

|                                                |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健<br>診                                         | ※受けた健診すべてに○を付ける<br>1ヵ月 乳児前期(3～5ヵ月) 乳児後期(9～11ヵ月)<br>1歳6ヵ月(1歳6ヵ月～2歳未満)<br>3歳(3歳以上4歳未満) | 着<br>脱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1人でできる ・ 援助等が必要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
|                                                | 安<br>全                                                                               | 危険なことが( わかる ・ わからない )<br>安全への配慮が必要なこと<br>(例:高いところに登る )<br>同年齢との関わりで気になること<br>(例:ひっかき、噛みつき )                                                                                                                                                                                                                                                          | 清<br>潔                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <手洗い・手拭き> 一人でできる ・ 援助等が必要<br><顔拭き> 一人でできる ・ 援助等が必要<br><鼻かみ> 一人でできる ・ 援助等が必要                                                                                        |
| 体<br>質                                         |                                                                                      | 平熱(      °C)よく高熱を出す( はい ・ そうでない )<br>発熱時は、      °Cくらいから用心している<br>発熱時の連絡(38°C～の連絡 ・      °C～の連絡)<br>ひきつけた事( ない ・ ある:      回、      歳の時 )<br>熱性けいれん( ない ・ ある )<br>※熱性けいれんが“ある”の場合、37.5°C～お迎えの<br>連絡をします。<br>喘息( ない ・ ある ) ある場合の対応(      )<br>嘔吐しやすい ・ 下痢しやすい ・ 便秘がち<br>腕がはずれた事( ない ・ ある:右・左 部位 )<br>食物以外のアレルギー( ない ・ ある )<br>(      )<br>気になること・困っていること | 排<br>泄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ※該当するものに○を付ける<br><排尿>自立している・訴える(言葉で・態度で・表情で)<br>・排尿後知らせる・時間で促す・その他<br><排便>自立している・訴える(言葉で・態度で・表情で)<br>・排尿後知らせる・時間で促す・その他<br>毎日排便あり(1日      回)<br>便秘がち・普通便・軟便・下痢しやすい |
|                                                | 慢性的な病気で相談している病院・病名                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
|                                                | 病院名:      病名:                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
|                                                | 既往歴                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ※該当するものに○を付け、かかった年齢を記入する<br>水痘(      才)      流行性耳下腺炎(      才)<br>麻疹(      才)      しょうこう熱(      才)<br>風疹(      才)      熱性痙攣(      才)<br>喘息(      才)      気管支炎(      才)<br>肺炎(      才)      胃腸炎(      才)<br>百日咳(      才)      中耳炎(      才)<br>心疾患(      才)      川崎病(      才)<br>腎疾患(      才)      その他疾患(      才)<br>肝疾患(      才)      手術(      才、      ) |                                                                                                                                                                    |
| 家庭での様子(どんな遊びが好きかな?好きな絵本・好きな曲など。誰と?)            |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
| 泣いたときの対応(例:抱っこ、○○の音楽をかける、○○の絵本を読む、抱っこ紐、ベビーカー等) |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
| その他(育児について何か心配なこと)                             |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |