**大 潟 こ ど も 園 調 査 票　（３～５歳児用）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな  氏名 |  | 男・女 | 平成・令和　　　　年　　月　　日生 | | |
| 住所 |  | | | | |
| 保護者 | ふりがな  氏名 |  | 幼児との関係 |  | 職業 |  |
| 住所 |  | 携帯電話 |  | | |

**◆児童の状況について記入してください。**

※該当する事項を○で囲み、以下の該当欄に必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園前の状況 | 発  育 | | 出　産 | 正常　　異常　　早産　　　ヵ月 | | | | 出生時の体重 | | | ｇ | |
| 主として  養育した人 |  | | | | | | | | |
| 哺　乳 | 母乳　　ミルク　　その他（　　　　　） | | | | 離乳の時期 | | | ヵ月 | |
| 発育状況 | 歩き始め | 年　　　　ヵ月 | | | 健　康 | | | 普通　　　病弱 | |
| 言　葉 | 発音 | はっきりしている　　していない | | | 話しはじめた時 | | | ヵ月 | |
| 食　事 | 好き嫌い | 多い　　少しある　　ない | | | 特に好きなもの | | |  | |
| 特に嫌いなもの | | |  | |
| 入園前に経験した  集団生活 | | １年　　　　　２年　　　　　３年　　　　　　経験していない | | | | | | | | | |
|  | 病　歴 | | 麻疹（はしか）　　　歳 | | | 風疹（三日ばしか）　　　歳 | | | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　　　歳 | | | |
| 溶連菌感染症　　　　歳 | | | 水痘（水ぼうそう）　　　歳 | | | その他　[　　　　　　　　　]　　　　歳 | | | |
| 罹りやすい病気と応急処置法 | |  | | | | | | かかりつけの病院 | | | |
|  | | | |
| （治療中） | | ・ぜんそく　　　・とびひ　　　・アトピー性（　　　　）　　　・その他　[　　　　　　　　　　　　] | | | | | | | | | |
| 今までにした  大きなけが | |  | | | | | | | | | 後遺症（　有　　無　） |
| 家庭環境 | (同居する方全員)  家　　　族 | 続　柄 | 氏　名 | | | | 生年月日 | | | 職　業 | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |
| 遊　び | | 遊び友達　 [ 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | | | | |
| 好きな遊び | | | | | | | | | |
| 遊び場所 | | | | | | | | | |
| 本人の性格および  長所・短所 | | |  | | | | | | | | | |
| 本人に対して家族で  特に留意していること | | |  | | | | | | | | | |
| ◎記入上の注意 | | | １．保育を行う上での参考にしますので、ありのままを書いて下さい。  ２．該当する所を○で囲んでください。 | | | | | | | | | |

[保育を必要とする方のみ記入]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由等 | | | | 父親の状況 | 母親の状況 |
| 右の該当する事項にレをして以下の該当欄に必要事項を記入してください。 | | | | □就労　　 □疾病･障がい　□介護等  □災害復旧 □求職活動　　 □就学  □その他（　　　　　　　　　　　） | □就労　　□妊娠･出産　□疾病･障がい  □介護等　□災害復旧 　□求職活動  □就学　 □その他（　　　　　　　　　　 ） |
| 就労・就学 | 勤 務 形 態 | | | 常勤・非常勤・パート・自営(事業主・専従者)  農業(事業主・専従者)・就学 | 常勤・非常勤・パート・自営(事業主・専従者)  農業(事業主・専従者)・就学 |
| 勤務・就学先 | | |  |  |
| 所在地  (連絡先) | | | (TEL　　　- - ) | (TEL　　　- - ) |
| 勤務・就学  日　数　等 | | | 1日　　時間・週　　日(週　　時間以上勤務・就学)  1ヵ月　　　日勤務・就学 | 1日　　時間・週　　日(週　　時間以上勤務・就学)  1ヵ月　　　日勤務・就学 |
| 定 休 日 | | | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日  不定期（月・週　　　　　　日） | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日  不定期（月・週　　　　　　日） |
| 勤務・就学時間 | | | パターン①　　　　時　　　分～　　　時　　　分 | パターン①　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| パターン②　　　　時　　　分～　　　時　　　分 | パターン②　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 通勤・通学時間 | | | 片道　　　時間　　　　分 | 片道　　　時間　　　　分 |
| 就学の修了日 | | | 令和　　　　年　　　月　　　日（予定） | 令和　　　　年　　　月　　　日（予定） |
| 妊娠・出産 | 出産(予定日) | | |  | 令和　　　　年　　　月　　　日（予定） |
| 産休期間(予定) | | | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日(予定) |
| 育休期間(予定) | | | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日(予定) | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日(予定) |
| 疾病・障がい | 傷病名・障がい名 | | |  |  |
| 障害者手帳等の有無 | | | 有（　　　　級　　　　種） ・ 無 | 有（　　　　級　　　　種） ・ 無 |
| 状　　　況 | | | ・入院（　　　年　　月　　日から）  ・自宅療養　・通院通所（月・週　　　日） | ・入院（　　　年　　月　　日から）  ・自宅療養　・通院通所（月・週　　　日） |
| 病院・施設名 | | |  |  |
| 介護等 | 被看護・介護者名 | | 続柄（　　　） | | 続柄（　　　） |
| 被看護・看護者住所 | | 同居・別居（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 同居・別居（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 傷病名・障がい名 | |  | |  |
| 障害者手帳等の有無 | | 有（　　　　級　　　　種）・無 | | 有（　　　　級　　　　種）・無 |
| 状況 | 期　間 | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日(予定) | | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日(予定) |
| 在　宅 | 要介護度（　　　　　）　・　要支援 | | 要介護度（　　　　　）　・　要支援 |
| 通院・通所 | 月・週　　回、日中　　　　時間を要する  病院・施設名（　　　　　　　　　　　　　） | | 月・週　　回、日中　　　　時間を要する  病院・施設名（　　　　　　　　　　　　　） |
| 災害復旧 | | |  | |  |
| 求職活動 | | | 1日　　　時間・週　　　日(週　　　時間以上活動)  1ヵ月　　　日活動（内容　　　　　　　　　　　） | | 1日　　　時間・週　　　日(週　　　時間以上活動)  1ヵ月　　　日活動（内容　　　　　　　　　　　） |
| そ の 他 | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 祖父母の状況 | | | 氏名（年齢） | 住所（市町村名） | 日中の状況 |
| 父方 | 祖　父 | 有・無 | （　　　歳） | 同居・別居（　　　　　　） | ①就労　②疾病・障がい  ③無職　④その他 |
| 祖　母 | 有・無 | （　　　歳） | 同居・別居（　　　　　　） | ①就労　②疾病・障がい  ③無職　④その他 |
| 母方 | 祖　父 | 有・無 | （　　　歳） | 同居・別居（　　　　　　） | ①就労　②疾病・障がい  ③無職　④その他 |
| 祖　母 | 有・無 | （　　　歳） | 同居・別居（　　　　　　） | ①就労　②疾病・障がい  ③無職　④その他 |