

令和6年度 幼児の状況調査票 (幼稚園)

幼児	ふりがな 氏名				性別	生年月日			
					男・女	平成 令和	年	月	日生
住所	南風原町字				緊急 連絡 先	連絡のつきやすい電話番号			優先順
	氏名(ふりがな)		続柄	年齢		職場名・学校	続柄 ()	携帯 (自宅)..... 職場	
家族 構 成					預かり保育 の利用	□利用する □利用しない			
						出生	出生体重() 平熱()	g	現体重() kg
					保育 状況	該当する項目へチェックしてください。 □家庭保育			
						□保育園 () 才から 才まで ・通っていた保育園() ・保育園での加配について(無し ・ 有り)			
						□幼稚園 () 才から 才まで ・通っていた幼稚園()			
						□その他施設(子育て支援センター・児童デイサービス 等) ・利用施設()			
担任の 先生に 知って もら いたい こと	①発達状況 □良好 □少し遅れている □遅れている □気になる								
	①-②気になる点 (該当する項目へチェックお願いします 複数可)								
	□特になし □言葉 □偏食 □落ち着きがない □カッとなる □手を出してしまう □気持ちの切り替えが難しい								
	①-③診断名がある場合は記載をお願いします (診断名:)								
	①-④療育手帳等や特別児童扶養手当受給者証の有無 □なし □あり→(手帳の種類:)								
	②3歳児健診 □良好 □所見あり(要治療・要経過観察) □未受診								
	③てんかん性 □なし □あり→ 発作の回数 □毎日 □週____回 □月____回 □その他								
	④熱性けいれん □なし □あり→()度以上から連絡要)								
⑤その他特徴 □特になし □視力が弱い □聴力が弱い □喘息がある □車酔いする									
⑥かかりつけの病院 (病院名:) 電話:)									
⑦備考()									
特異体質 (アレルギー等)			□なし □あり→() 才頃から アレルギー食品名()						
アナフィラキシーショックについて			□なし □あり→(エピペン所持 □なし □あり)						
入院・手術歴について			□なし □あり→(時期:) 病名:)						
幼児の写真 (年 月頃)					自宅付近見取り図				
4才～5才時の一人写し お顔がはっきり分かるもの スナップ写真可									

□ 提供していただいた個人情報について、園教育活動やPTA活動にて使用することがあります。

記入例

令和6年度 幼児の状況調査票 (

〇〇〇〇 幼稚園)

幼児	ふりがな はえばる いちろう				性別	生年月日		
	氏名 南風原 一郎				男 ・ 女	平成 30年 4月 30日生		
住所	南風原町字 兼城 〇〇番地 □□□アパート 101				連絡のつきやすい電話番号		優先順	
					緊急連絡先	続柄 (母)	携帯 (自宅) 090-0000-1111 職場 098-000-1234	1 3
氏名(ふりがな)		続柄	年齢	職場名・学校		続柄 (父)	携帯 (自宅) 080-0000-1111 職場 098-111-1234	2 4
家族構成	はえばる たろう 南風原 太郎		父	35	(株)〇〇商事	預かり保育の利用 <input checked="" type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		
	はえばる はなこ 南風原 花子		母	35	△△スーパー			
	はえばる いちろう 南風原 一郎		本人	5	□□保育園	出生	出生体重(3000 g) 現体重(18 kg) 平熱(36.5 度)	
	はえばる じろう 南風原 次郎		弟	2	□□保育園	保育状況	該当する項目へチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 (1才から 4才まで) ・通っていた保育園(〇〇〇保育園) ・保育園での加配について(無し ・ 有り) <input type="checkbox"/> 幼稚園 (才から 才まで) ・通っていた幼稚園() <input type="checkbox"/> その他施設(子育て支援センター・児童デイサービス 等) ・利用施設()	
担任の先生に 知ってもら いたいこと	①発達状況 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 少し遅れている <input type="checkbox"/> 遅れている <input type="checkbox"/> 気になる							
	①-②気になる点 (該当する項目へチェックお願いします 複数可) <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> カッとなる <input type="checkbox"/> 手を出してしまう <input type="checkbox"/> 気持ちの切り替えが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 特になし							
	①-③診断名がある場合は記載をお願いします (診断名:)							
	①-④療育手帳等や特別児童扶養手当受給者証の有無 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→(手帳の種類:)							
	②3歳児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 所見あり(要治療・要経過観察) <input type="checkbox"/> 未受診							
	③てんかん性 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→ 発作の回数 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週____回 <input type="checkbox"/> 月____回 <input type="checkbox"/> その他							
	④熱性けいれん <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→(____度以上から連絡要)							
	⑤その他特徴 <input type="checkbox"/> 視力が弱い <input type="checkbox"/> 聴力が弱い <input type="checkbox"/> 喘息がある <input type="checkbox"/> 車酔いする <input checked="" type="checkbox"/> 特になし							
⑥かかりつけの病院 (病院名: 〇〇〇〇小児科 電話:098-〇〇〇-〇〇〇〇)								
⑦備考()								
特異体質 (アレルギー等)			<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→(才頃から) アレルギー食品名()					
アナフィラキシーショックについて			<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→(エビペン所持 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)					
入院・手術歴について			<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→(時期: 病名:)					
幼児の写真 (R5 年 10月頃)				自宅付近見取り図				
				<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">郵便局</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">園</div> </div>				
				<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">家</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">役場</div> </div>				
				<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">花屋</div> </div>				

※提供していただいた個人情報について、園教育活動やPTA活動にて使用することがありますのでご承諾ください。