**家庭の記録　様式１**

**家庭の調べ【共通】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園 名 |  | 入園年月日 | R 年 月 日 |
| 園児 | ふりがな |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 |  | 年 　月　 日 |  |
| 保護者 | ふりがな |  |  入園前集団保育状況 　有・無 （一時保育等も含む） 園名「　 　　　　　　　」（　　年　　か月） |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒自宅固定電話　　　（　　　） | 通称地区名 |
|  |
|  緊 急 連 絡 先 | 第１ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
| 第２ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
| 第３ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
| 第４ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
| 第５ | 父・母・親族等（名前続柄　　）・その他（　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
| 第６ | 父・母・親族等（名前 続柄 ）・その他（ 　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号 |
|  か か り つ け 医 |  | 医院名 | 電話番号 |  | 医院名 | 電話番号 |
| 小児科内科 |  |  | 整形 |  |  |
| 皮膚科 |  |  | 歯科 |  |  |
| 耳鼻科 |  |  | 他 |  |  |
| 家族構成本人除く | 続柄 | ふりがな氏　名 | 生年月日 | 健康 | 勤務先または在校名（入園時４月１日現在） |
|  良 |  否 |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |

**家庭の記録　様式２**

**発　育　の　記　録**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（３歳未満児）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 妊娠中 |  正常　特記事項あり（　　　　　）在胎週数（　　）週 | 第　　子 |
| 出 産の様子 | 体重　　　ｇ　身長　　ｃｍ 胸囲　　ｃｍ　頭囲　　ｃｍ分娩の様子（普通分娩・帝王切開・早産・仮死・黄疸・その他 ） | 泣き方　強・弱哺乳力　普・弱 |
| 離乳食 | 開始（　　）か月完了（　　）か月 |
| 授　乳 | ・１か月検診時の栄養状態（良・指導有）・授乳中　1日（　　）回・母乳・混合・人工乳（ミルク1回の分量　　ml)・卒乳（　　）ヶ月 |
| 発　達 |  首の座り 　　　か月 　歯の生え始め　　か月　 寝返り　　　　　　か月 お座り　　　 　か月 　はいはい　　　　か月 指さし　　　　　　か月 人見知り か月 　喃語が出る　　　か月 　つかまり立ち　　　か月 伝い歩き　 か月 　一人立ち　　　 　 か月 一人歩き　　　　　か月 |
| 平常体温 |  　　　　　　　　度　　　　分 |
| 予防接種 | ▴ヒブワクチン （1回・2回・3回追加）▴小児用肺炎球菌（1回・2回・3回追加）　 ▴Ｂ型肝炎（1回・2回・3回）▴ロタウイルス （ロタリックス1回・2回またはロタテック 1回・2回・3回）▴四種混合（Ⅰ期1回・2回・追加） ▴ＢＣＧ　 　年　　月▴麻しん風しん混合Ⅰ期　　年　　月　 ▴水痘 　　年　　月▴日本脳炎（Ⅰ期1回・2回・追加） ▴（任意）流行性耳下腺炎　　年　　月▴その他（　　　　　　　　　　） |
| アレルギーの有・無 | アレルギー名 | 原因 | 症状 | 薬 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 体　質 |  ・風邪をひきやすい　・発熱しやすい　・吐きやすい　・ひきつけやすい ・脱臼しやすい（部分　　　　）　 ・便秘しやすい（服薬、無・有） ・下痢しやすい　 ・中耳炎になりやすい 　・化膿しやすい ・その他（　　　　　　　　　　　　 ） |
| 病　歴 |  麻しん（　　歳）　風しん（　　歳）　水痘（　　歳）　肺炎（　　歳） 流行性耳下腺炎（　　歳）　突発性発疹（　　歳）　中耳炎（　　歳） 溶連菌感染症（　　歳）　手足口病（　　歳）　熱性痙攣（　　歳） 百日咳（　　歳）　股関節脱臼（　　歳） 川崎病（　　歳） その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健　診 |  ・受けない　 ・受けた　（３か月・１０か月・１歳・２歳） ・健診等の中で、何か心配なことはありましたか。（無・有） ⇒ 有ると答えた方は具体的に教えてください。　（ ）　病院紹介や遊び、ことばの教室等を紹介されましたか（無・有）　⇒その後の様子を教えてください。 （ ） |

|  |  |
| --- | --- |
|  | （３歳未満児） |
| 食 事 |  時間（決まった時間に食べる　時間は決めていない） 食事の形態（流動食　すりつぶし　きざみ　普通食） 好きなもの（　　　　　　　　　）　特に苦手なもの（　　　　　　　　） 食べ方（手づかみ　スプーン　フォーク　） （食べさせてもらう　少し手伝ってもらう　自分で食べる）　　（椅子に座って食べる　テレビを見ながら食べる　遊びながら食べる）歯磨き（仕上げ磨きをしている　いない） |
| 排 泄 |  おむつのとれた時期（　　歳　　か月） おしっこ　・教える（でる前　でてから）　・教えない うんち　　・教える（でる前　でてから）　・教えない |
| 睡 眠 | ・夜寝る時間（　　時　　分頃）　・起きる時間（　　時　　分頃） ・午前寝（　　　時間）・午睡（　　　時間）　（計　　　　時間） 眠る時の様子（うつぶせ　仰向け　横向き　添い寝　抱っこ　おんぶ　一人） 寝付き （よい　わるい） 　寝起き（よい　わるい） |
| 遊 び |  外で好きな遊び（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 室内で好きな遊び（ ） 主に一緒に遊ぶ人　父　母　祖父母　兄弟　一人　その他（　　　　　　） 主に視聴するもの　テレビ　DVD　スマートフォン　パソコン　タブレット　・一日を通して見る時間（　　）時間　・視聴する内容　ゲーム・ユーチューブ・子ども向け番組・アニメ・映画好きな絵本（　　　　　　　　　　　　）読み聞かせの時間（約　　　分） |
| 言 葉 |  話せる言葉（例；ママ、パパ、ワンワン等） |
| 子育てについて |  ・子育てを主にしてきた方は誰ですか。（　　　　　　　　　　　　　　） ・お子さんの可愛い姿、チャーミングポイントはどんなところですか。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・子育てが楽しい、嬉しいと感じる時はどんな場面ですか。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・子育てが不安になる時、悩む時、不安と感じる時はどんな場面ですか。 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⇒そのような時は、お子さんにどのような対応をしますか。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ⇒ 子育てについて相談出来る人はいますか。　　いない・いる（　　　　　　　　 　　　　　 ） ・保護者から見てお子さんが困った行動をした時はどんな対応をしますか。 （ ） ・お子さんへの願いを教えてください。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 園への希望や連　絡 |  自由に記載してください。 |

**離乳食・食事の様子**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （３歳未満児）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 朝食 | 午前おやつ | 昼食 | 午後おやつ | 夕食 |
| 時 間 |  |  |  |  |  |
| 献 立 |  |  |  |  |  |
|  一緒に 食事を した人 |  |  |  |  |  |

生活の様子

|  |  |
| --- | --- |
| 時間 | AM　 ０ 　１ 　２ 　３ 　４ 　５ 　６ 　７ 　８ 　９ 　10 　11　 |
|  お子さん　　の姿 |  |
| 時間 | PM 　12 　１ 　２　 ３ 　４　 ５　 ６　 ７　 ８　 ９　 10　 11 |
|  お子さん　　の姿 |  |

自宅から園までの順路図

**・インターネットから地図を印刷して貼り付け可。・順路を赤線で示す。**

・自宅近くの目標物（　　　　　）・同じ園の近所のお友達名（　　　　さん）

**家庭の記録　様式１**

**記入方法　家庭の調べ【共通】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園 名 |  | 入園年月日 | R　年 月 日 |
| 園児 | ふりがな |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 |  | 年 　月　 日 |  |
| 保護者 | ふりがな |  |  入園前集団保育状況　有・無 （一時保育等も含む） 園名「　　　　　　　　　　」（　　年　　か月） |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒自宅固定電話　　　（　　　） | 通称地区名 |
|  |
|   緊 急 連 絡 先 | 第１ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
| 第２ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
| **緊急時は、第１から順番に電話連絡をします。****必ず連絡が取れる連絡先と電話番号を記入。**第３ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
| 第４ | 父・母・親族等（名前　　　　　続柄　）・その他（　　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
| 第５ | 父・母・親族等（名前**保育一子**続柄**祖母**）・その他（　　　　　） |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
| 第６ | 父・母・親族等（名前**長野光** 続柄**叔父**）・その他（**◯◯◯会社**）**家族以外の方で職場連絡の方は職場記入** |
| 【携帯・職場・自宅】電話番号●●●-●●●-●●● |
|  か か り つ け 医 |  | 医院名 | 電話番号 |  | 医院名 | 電話番号 |
| 小児科内科 |  |  | 整形 |  |  |
| 　皮膚科 |  |  | 歯科 |  |  |
| 　耳鼻科 |  |  | 他 |  |  |
| 家族構成本人除く　 | 続柄 | ふりがな氏　名 | 生年月日 | 健康 | 勤務先または在校名（入園時４月１日現在） |
|  良 |  否 |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |
|  |  | SH・R . . |  |  |  |

**家庭の記録　様式２**

**発育の記録**

**全ての項目に、**

**・該当するものへ◯印**

**・（　）は記入**

（３歳未満児）

**・有の方は具体的に、記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 妊娠中 | 正常　特記事項あり（　　　　　）在胎週数（　　）週 | 第　　子 |
| 出産の様子 | 体重　　　ｇ　身長　　ｃｍ 胸囲　　ｃｍ　頭囲　　ｃｍ分娩の様子（普通分娩・帝王切開・早産・仮死・黄疸・その他 ） | 泣き方　強・弱哺乳力　普・弱 |
|  離乳食 | 開始（　　）か月完了（　　）か月 |
| 授　乳 | ・１か月検診時の栄養状態（良・指導有）・授乳中　1日（　　）回・母乳・混合・人工乳（ミルク1回の分量　　ml)・卒乳（　　）ヶ月 |
| 発　達 |  首のすわり　　　　か月　はいはい　　　　か月　つかまり立ち　　　か月 歯の生え始め　　　か月　指さし　　　　　か月 伝い歩き　　　　　か月 寝　返　り か月　人見知り　　　　か月　一人立ち　　　　　か月 一人座り　 か月　言葉の言い始め　　 か月 一人歩き　　　　　か月 |
| 平常体温 |  　　　　　　度　　　分 |
| 予防接種 | ▴ヒブワクチン（1回・2回・3回追加）▴小児用肺炎球菌（1回・2回・3回追加）　　▴Ｂ型肝炎（1回・2回・3回）▴ロタウイルス（ロタリックス1回・2回または ロタテック1回・2回・3回）▴四種混合（Ⅰ期1回・2回・追加）　　　　 ▴ＢＣＧ　 　年　　月▴麻しん風しん混合Ⅰ期　　年　　月 ▴水痘　 　年　　月▴日本脳炎（Ⅰ期1回・2回・追加） ▴（任意）流行性耳下腺炎　　年　月　▴その他（　　　　　　　　　　）**・妊娠中、出産の様子、予防接種は母子手帳に添って記入****・授乳、離乳食、発達、平常体温は現在迄の様子を記入** |
| アレルギーの有・無**どちらかに◯印** | アレルギー名 | 原因 | 症状 | 薬 |
|  |  |  |  |
| **・アレルギー該当者は詳しく記入** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 体　質 |  ・風邪をひきやすい　・発熱しやすい　・吐きやすい　・ひきつけやすい ・脱臼しやすい（部分　　　　　　）　・便秘しやすい（服薬、無・有） ・下痢しやすい　　　・中耳炎になりやすい　　　　　・化膿しやすい ・その他（　　　　　　　　　　　　 ）**・該当項目に◯印や（　）内の記入** |
| 病　歴 |  麻しん（　　歳）　風しん（　　歳）　水痘（　　歳）　肺炎（　　歳） 流行性耳下腺炎（　　歳）　突発性発疹（　　歳）　中耳炎（　　歳） 溶連菌感染症（　　歳）　手足口病（　　歳）　熱性痙攣（　　歳） 百日咳（　　歳）　股関節脱臼（　　歳） 川崎病（　　歳） その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健　診 |  ・受けない　 ・受けた　（３か月・１０か月・１歳・２歳） ・健診等の中で、何か心配なことはありましたか。（無・有） ⇒ 有ると答えた方は具体的に教えてください。　（ ）　病院紹介や遊び、ことばの教室等を紹介されましたか（無・有）　⇒その後の様子を教えてください。 （ ） |
|  | ３歳未満児 |
| 食 事 |  時間（決まった時間に食べる　時間は決めていない） 食事の形態（流動食　すりつぶし　きざみ　普通食） 好きなもの（　　　　　　　　　）　特に苦手なもの（　　　　　　　） 食べ方（手づかみ　スプーン　フォーク　） （食べさせてもらう　少し手伝ってもらう　自分で食べる）　 （椅子に座って食べる　テレビを見ながら食べる　遊びながら食べる）歯磨き（仕上げ磨きをしている　いない）**全ての項目に、****・該当するものへ◯印****・（　）は記入** |
| 排 泄 | おむつのとれた時期（　　歳　　か月） おしっこ　・教える（でる前　でてから）　・教えない うんち　　・教える（でる前　でてから）　・教えない |
| 睡 眠 | ・夜寝る時間（　　時　　分頃）　・起きる時間（　　時　　分頃） ・午前寝（　　　時間）　　・午睡（　　　時間）（計　　　時間） 眠る時の様子（うつぶせ　仰向け　横向き　添い寝　抱っこ　おんぶ　一人） 寝付き （よい　わるい）　寝起き（よい　わるい） |
| 遊 び |  外で好きな遊び（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） 室内で好きな遊び（ ） 主に一緒に遊ぶ人　父　母　祖父母　兄弟　一人　その他（　　　　　） 主に視聴するもの テレビ　DVD　スマートフォン　パソコン　タブレット　・一日を通して見る時間（　　）時間　・視聴する内容　ゲーム・ユーチューブ・子ども向け番組・アニメ・映画好きな絵本（　　　　　　　　　　） 読み聞かせの時間（約　　　分） |
| 言 葉 |  話せる言葉（例；ママ、パパ、ワンワン等） |
| 子育てについて |  ・子育てを主にしてきた方は誰ですか。（　　　　　　　　　　　　） ・お子さんの可愛い姿、チャーミングポイントはどんなところですか。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・子育てが楽しい、嬉しいと感じる時はどんな場面ですか。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・子育てが不安になる時、悩む時、不安と感じる時はどんな場面ですか。 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　⇒そのような時は、お子さんにどのような対応をしますか。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ⇒ 子育てについて相談出来る人はいますか。　　いない・いる（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 ） ・保護者から見てお子さんが困った行動をした時はどんな対応をしますか。 （ ） ・お子さんへの願いを教えてください。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 園への希望や連　絡 |  自由に記載してください。 |

離乳食・食事の様子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３歳未満児

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 朝食 | 午前おやつ | 昼食 | 午後おやつ | 夕食 |
| 時 間 | **・時間：食べ始めから食べ終わりの時間を記入****例、朝食７時～７時３０分** |  |  |  |  |
| 献 立 | **・献立：食べ物の名前とおおよその量を記入****例★ご飯と味噌汁（子ども用茶碗半分）****★子ども用ビスケット３枚と牛乳１００ｃｃ****★ハンバーグ（市販品４分の１）　　等々** |  |  |  |  |
|  一緒に 食事を した人 |  |  |  |  |  |

生活の様子

|  |  |
| --- | --- |
| 　時間 | AM　 ０ 　１ 　２ 　３ 　４ 　５ 　６ 　７ 　８ 　９ 　10 　11　**目覚めから就寝までの過ごし方を記入** |
|  お子さん　　の姿 |  |
| 　時間 | PM　 12　 １ 　２　 ３ 　４　 ５　 ６　 ７　 ８　 ９　 10　 11 |
|  お子さん　　の姿 |  |

自宅か

**・インターネットから地図を印刷して貼り付け可。・順路を赤線で示す。**

・自宅近くの目標物（　　　　　　）・同じ園の近所のお友達名（　　　　さん）