

発 育 歴

児童氏名			生年月日	20	年	月	日	
発 育 歴	食事	好きなもの:	嫌いなもの:					
		量 (多い ・ 普通 ・ 少ない)	かかる時間: 分程度					
		方法(手づかみ ・ 箸 ・ スプーン)						
	排泄	大便(ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)					オムツ使用の場合 (紙おむつ・布オムツ)	
		小便(ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
	夜尿 (する ・ としどしする ・ しない)			添寝 (する ・ しない)				
	睡眠	就寝()時	起床()時	昼寝(する[: ~ :] ・ しない)				
		寝つき(良い ・ 悪い)		目覚め(良い ・ 悪い)				
	着脱	ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない						
	清潔	手洗い (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
		洗顔 (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
		歯みがき (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
		うがい (ひとりでできる ・ 手助けをすればできる ・ できない)						
	言葉	明瞭 ・ 不明瞭 ・ その他						
	遊び	友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ					好きな遊び:	
既往症	麻疹(歳) 風疹(歳) 水痘(歳) 中耳炎(歳) 百日咳(歳) 肺炎(歳) 脱臼(歳) 流行性耳下腺炎(歳) _____ (歳) _____ (歳)							
病癖及び 体質	ひきつけ ・ 鼻血 ・ 喘息 ・ 心臓疾患 ・ 便秘 ・ 下痢症 ・ ヘルニア ・ 風邪を引きやすい ・ 脱臼(部位: _____)							
	アレルギー疾患(_____) その他注意を要する事項							
保育歴	家庭での保育 ・ ベビーシッター ・ 保育所 ・ その他(_____)							
その他	お子様のことで不安なことや、保育園に希望することがあれば記入してください。							
平熱								
妊娠、分娩を通して特記事項あればお書きください。								

※個人情報保護法にもとづいて、記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。

※病児保育事業利用登録申請は退園後 5 年間保育園で保管いたします。