身 上 調 書

福島県立医科大学託児所すぎのこ園　　乳幼児名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿

基本的生活及び家族との対人関係・その他			
該当する箇所をご記入ください。			
①乳幼児健康診査			
1か月	□受診　□未受診	助言指導	□ 無　□ 有【内容　　】
4か月	□受診　□未受診	助言指導	□ 無　□ 有【内容　　】
10か月	□受診　□未受診	助言指導	□ 無　□ 有【内容　　】
1歳6か月	□受診　□未受診	助言指導	□ 無　□ 有【内容　　】
3歳6か月	□受診　□未受診	助言指導	□ 無　□ 有【内容　　】
②健康状態	□ 良好　（平熱　　度）		
	□ 治療中の病気がある【病名：　　】		
③アレルギー	□ 無・まだわからない		
	□ 有【種類：　　】		
④けいれん	□ 無		
	□ 有（種類：　　）　時期：　歳　か月から　回		
⑤食事	□ 母乳　□ ミルク　□ 離乳期（ 初期・中期・後期・完了）□ 幼児食		
	食欲　（ ある ・ ほそい ）　好き嫌い　（ ある ・ ない ）		
⑥歩行	□ はいはい　□ つかまり立ち　□ 一人で歩く		
⑦ことば	□ あやすと笑う　□ 簡単な単語を話す　□ 話さない　□ 会話ができる		
⑧排泄	□ オムツ　□ トイレでできる		
	便の状態　（ 硬い ・ 普通 ・ 軟便 ）		
⑨睡眠	□ 抱っこおんぶで寝る　□ 添い寝で寝る　□ 一人で寝る　□ その他（　　）		
	寝付く時はうつ伏せですか　（ うつぶせ ・ 仰向けもしくは横向き ）		
⑩その他、気になることや園で配慮が必要な事があれば教えてください。			
下記質問にお答えください			
〔現在の保育状況を教えてください〕	□ 親族が保育している　□ 他の保育施設を利用している		
〔通勤時間〕	おおよそ　分		
〔保育希望時間〕	週　日　/　時　分 ～　時　分		
〔育児休業終了日〕	年　月　日予定		
〔認可保育園申し込み〕	している ・ していない		