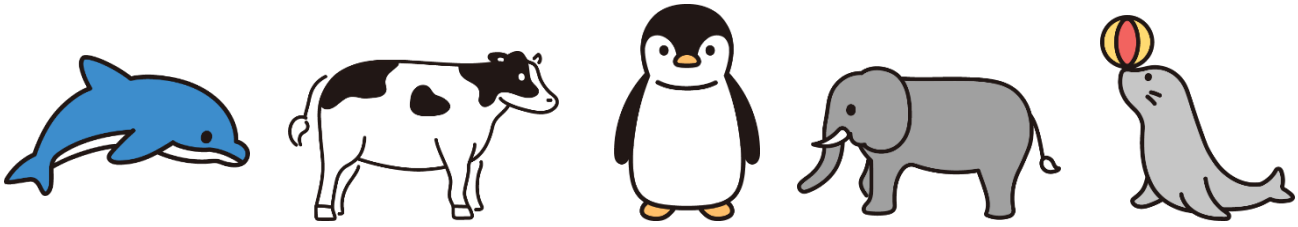
新規入園の際に提出してください

児 童 調 査 票

（新規入園の際に使用）

こども氏名 **池田 小次郎**　　生年月日 **2024** 年 **8**月**31**日

記 入 者 **池田 花子**　　記入者の電話番号 **080-1234-5678**

出産状況	・出生時の体重 **2,952** g		・出生時の身長 **48.5** cm
	・出産週数 **39** 週 **6** 日		
	出産時 (・安産) ・早産 ・異常(　　) ・その他(　　)		
発育状況	・笑いはじめ(**3** ヶ月)	・首すわり(**5** ヶ月)	・寝返り(**6** ヶ月)
	・お座り (**8** ヶ月)	・一人歩き(**13** ヶ月)	
	・発育・発達で気になること(**歩いていても転びやすい、名前を呼んでも反応がないときがある。**)		
健診	・4 ヶ月健診	(受診・未)	[指導内容**首のすわりが不安定、うつ伏せ遊びを取り入れる**]
	・10 ヶ月健診	(受診・未)	[指導内容**お座り安定している。はいはいで移動できている。**]
	・1 歳 6 ヶ月健診	(受診・未)	[指導内容**一人歩きが不安定、室内外での歩行練習を促す。**]
	・3 歳健診	(受診・未)	[指導内容　　]
アレルギー	・食物アレルギー	(有) 無	食品名(**牛乳・過熱していない卵**) 対応(**面談の際に相談させてください**)
	・薬品アレルギー	有 (・無)	薬品名(　　)
	・その他アレルギー	有 (・無)	(　　)
	・蜂に刺されたことがありますか　有 ・無		
その他	持病など配慮が必要なことがあれば具体的におしえてください **①小児喘息の診断を受けています。季節の変わり目や運動後にセキが出やすいです。** **②アトピー性皮膚炎があり、汗や乾燥で悪化することがあります。その件についても事前に相談させてください。**